



---

# **Tussentijds rapport** **‘De rol van lokale overheden in de preventie van overgewicht bij kinderen’**

---

Literatuurstudie in het kader van  
EPODE European Network:  
the Committee on Involvement of  
Political Representatives



---

Vakgroep Maatschappelijke  
Gezondheidskunde, Centrum voor  
Duurzame Ontwikkeling (CDO) en  
Centrum voor Lokale Politiek (CLP),  
Universiteit Gent

Juni 2010

Jo Van Assche  
Stefaan De Henauw  
Herwig Reynaert

---

Studie in opdracht van het Directoraat-  
Generaal voor de Volksgezondheid en  
Consumentenzaken

*'Most indicative of all perhaps is the reversal in the social distribution of obesity. For centuries the rich have been fat and the poor have been thin, but when we came out of the epidemiological transition the pattern reversed and the tendency became, as it is now, for the poor to be fatter than the rich.'*

Citation of Wilkinson on the epidemiological transition in: Wilkinson, R., The impact of inequality, How to Make Sick Societies Healthier, New York, London: The New Press, 2005, p11

## 1. Situering en beknopte samenvatting

De tussentijds rapport situeert zich in het lopend EEN-onderzoeksproject naar de toepassing van *gemeenschapsinterventies* of '*community based interventions*' (CBI's) voor de preventie van overgewicht bij kinderen. EEN staat voor Epoque European Network. CBI's zijn preventie projecten of programma's, die zich systematisch richten op de omgeving en de gemeenschap, waarin mensen met overgewicht leven. EPODE is de afkorting van 'Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants' en is een CBI-aanpak die zich snel verspreidt in Frankrijk en zijn buurlanden.

In dat project doen vier universiteiten (Gent, Amsterdam, Rijsel en Zaragoza) onderzoek naar *diverse aspecten van de implementatie* van die systematische preventie programma's om overgewicht van kinderen tegen te gaan. Protéines, een bedrijf in gezondheidscommunicatie, coördineert dit internationaal onderzoek. Het spreekt voor zich dat deze universiteiten in volledige onafhankelijkheid aan hun wetenschappelijk onderzoek kunnen werken. Meer informatie kan u vinden op <http://www.epode-european-network.com/>

In dat EEN-project verricht de Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidszorg van de Universiteit Gent onderzoek naar de *rol van de lokale besturen*. In dit onderzoek stelt Stefaan De Henauw en zijn onderzoekers dat het lokaal bestuur zijn regierol dient op te nemen in de promotie van gezonde voeding en voldoende beweging om systematische preventie op poten te zetten die effectief wil komen tot duurzame gedragsverandering. Deze stelling is gebaseerd op een verkenning van de literatuur.

Van die literatuurstudie hebben wij geleerd dat overheidsoptreden noodzakelijk is om het overgewicht bij kinderen aan te pakken én dat het lokaal bestuurlijk niveau het sluitstuk vormt van elk overheidsoptreden op dat vlak. De kerntaak voor de (lokale) overheid in de promotie van gezonde voeding en voldoende beweging is het ondersteunen van de doelgroepen (zoals kinderen, jongeren, enz.) en de eerstelijns actoren (zoals ouders, scholen, sportorganisaties, verenigingen voor gezonde voeding, enz.), zodat de beoogde groepen zich gezonder gaan voeden en meer gaan bewegen. Daarbij leren wij 1) dat de (lokale) overheid vier verschillende grote rollen zou moeten spelen om leiderschap aan de dag te leggen, en 2) dat daarnaast verschillende andere institutionele factoren bepalen in welke mate de preventie van overgewicht bij kinderen met succes in de realiteit wordt omgezet.

De (lokale) overheid kan dat *leiderschap tonen*, door vier grote rollen op zich te nemen, namelijk door:

- 1) het leiderschap van preventieprogramma's op zich te nemen door als 'trekker' zichtbaar te zijn en voldoende actiebereidheid aan de dag te leggen,
- 2) de regierol van een preventienetwerk in te vullen, door als 'pleitbezorger' van de preventieve aanpak de acties van de partners te coördineren,
- 3) fondsen te werven,
- 4) de uitvoering van het beleid te bevorderen, in termen van aanjager van het beleidsproces.

Uit de literatuurstudie zouden wij kunnen afleiden dat de mate waarin de (lokale) overheid de vier verschillende rollen effectief op zich kan nemen, het succes bepaalt waarmee het overgewicht van kinderen kan voorkomen en/of bestreden worden.

Daarnaast levert de literatuurstudie een zicht op een aantal bijkomende institutionele factoren die het succes van de preventieprogramma's voor de aanpak van het overgewicht bij kinderen zouden bepalen. Daarbij kunnen wij een onderscheid maken in vier hoofdzaken, namelijk interne bestuurlijke factoren, het maatschappelijk en bestuurlijk draagvlak, de directe context en de contextuele factoren in de achtergrond van lokale besturen. Mogelijks belangrijke *interne bestuurlijke factoren* zouden de volgende kunnen zijn:

- de relatie tussen de politieke bestuurders en de leidende ambtenaren,
- de interne capaciteiten van de betrokken departementen,
- de expertise van de leidende ambtenaren en project managers,
- de competenties van veranderingsmanagers en frontlijnwerkers.

Het *maatschappelijk en bestuurlijk draagvlak* heeft betrekking op bestaande samenwerkingsverbanden tussen private en publieke belanghebbenden, actief in het netwerk de promotie van gezonde voeding en voldoende beweging. Dat zou in grote mate bepaald worden door de houding en het gedrag van die actoren:

- de houding kan gekenmerkt worden door waarden zoals openheid, samenwerkingsbereidheid, consensusbereidheid, betrokkenheid, vertrouwen, enz.
- hun gedrag is ook een belangrijk element, zeker in overlegsituaties, onderlinge en externe communicatie, opvolging van afspraken, verdeling van taken, expertise in conflictbemiddeling, enz.
- de relatie van de machtigste (of sterkste) actoren in het preventienetwerk met de rest van de actoren in datzelfde netwerk,

De belangrijkste institutionele factoren, uit de *directe context* van lokale besturen, die het succes van de promotie van gezonde voeding en voldoende beweging zouden kunnen bepalen, zijn:

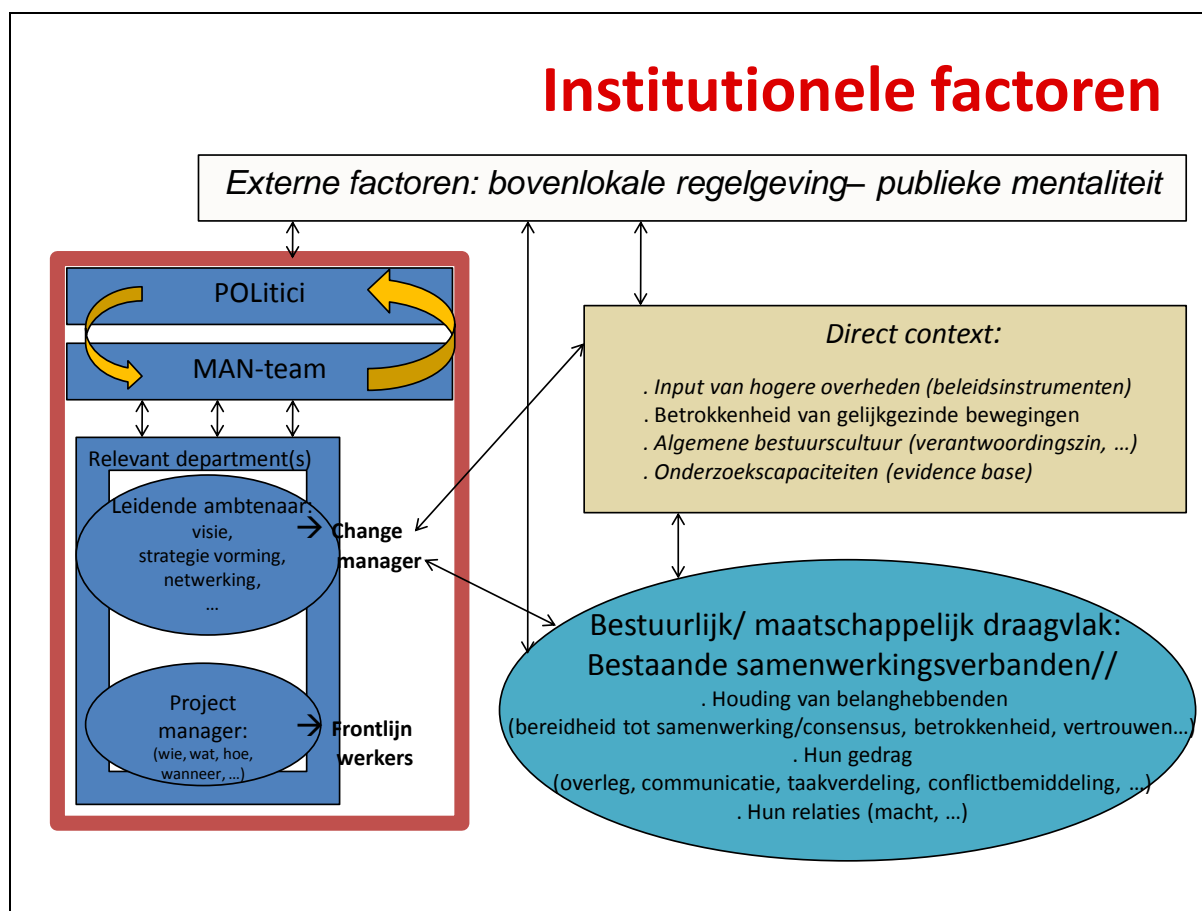
- de inbreng van de bovenlokale overheid (bv. via de LOGO's, BLOSO, enz.),
- beleidsinstrumentenmix, waarbij 'harde' beleidsmaatregelen de ruggengraat vormen voor meer 'zachte' maatregelen,
- de inschakeling van gelijkgezinde bewegingen (bv. inzake klimaat, mobiliteit, gezonde voeding, fitness, alternatieve geneeskunde, sport, enz.),
- de algemene bedrijfscultuur in lokale besturen,
- onderzoekscapaciteiten (de onderbouw met cijfers).

Ook *externe factoren* (die verderaf gelegen zijn van de lokale besturen) zouden een effect kunnen hebben op de implementatie van preventieprogramma's voor de aanpak van overgewicht bij kinderen:

- de aard en kwaliteit van de wetten en regelgeving van het federaal en regionaal overheidsbeleid,
- de houding (attitude of mentaliteit) van de bevolking betreffende het eigen lichaamsgewicht en de problematiek van overgewicht.

In onderstaande figuur wordt een schematisch overzicht gegeven van deze institutionele factoren die relevant zijn voor de rol die lokale besturen zouden kunnen spelen om het succes van de preventieprogramma's voor de aanpak van het overgewicht bij kinderen te bevorderen.

**Figuur: Overzicht van institutionele factoren relevant voor de rol van lokale besturen in POK**



Bron: VMG-CLP-CDO, 2010

## 2. Voor wie er meer wil over weten

De verkenning van de literatuur levert drie soorten documenten op. Ten eerste vonden wij in de beleidsdocumenten zelf heel wat materiaal over de manier waarop overheden de fenomenen van overgewicht en zwaarlijvigheid zouden moeten aanpakken. Daarbij valt op dat die beleidsdocumenten op alle bovenlokale bestuurlijke niveaus wijzen op de belangrijke rol die lokale overheden daarbij moeten spelen. De tweede soort literatuur beschrijft op een eerder theoretische en adviserende toon hoe het beleid er zou moeten uitzien, en welke modellen, strategieën of acties tot de beste resultaten zouden moeten leiden in termen van het verminderen van de zwaarlijvigheid bij de respectieve doelgroepen. Ten derde zijn er rapporten over het onderzoek naar de implementatie van innovaties in de openbare gezondheidszorg op lokaal bestuurlijk niveau. Deze documenten leveren relevante inzichten op die bruikbaar kunnen zijn om de realiteit van het gevoerde beleid inzake preventieve gezondheidszorg (rond bijvoorbeeld overgewicht) op een betrouwbare manier in beeld te brengen. Het is in voorbereiding van de interviews voor enkele casestudies in ons onderzoek belangrijk om na te gaan wat de belangrijkste institutionele factoren zijn voor het (lokaal) overheidsoptreden bij ‘community based intervention’ of gemeenschapsinterventies ter preventie van overgewicht bij kinderen (POK).

### 3. Lijst met definities en afkortingen

Sommige van de centrale begrippen uit de literatuur worden in onderstaande lijst gedefinieerd:

- ‘Community based intervention’ of gemeenschapsinterventies: projecten in de maatschappelijke gezondheidszorg of gezondheidspromotie, die het doelpubliek proberen te betrekken door zich te richten op de omgeving en de gemeenschappen waarin mensen (uit de doelgroepen) leven, om duurzame gedragsveranderingen tot stand te brengen.
- Overgewicht: wanneer BMI voor volwassenen (M+V) zich bevindt tussen 25 en 30. Voor kinderen zijn er leeftijdsgebonden grenzen (of ‘cut off’s’)
- Zwaarlijvigheid: wanneer BMI voor volwassenen (M+V) zich bevindt boven de 30. Voor kinderen zijn er leeftijdsgebonden grenzen (of ‘cut off’s’)
- Preventief gezondheidsbeleid: heeft betrekking op drie vormen van preventie, namelijk gezondheidsbevordering of –promotie, gezondheidsbescherming en ziektepreventie. De uitvoering bevindt zich een deel binnen het domein van de gezondheidszorg (waarbij men spreekt over het preventief gezondheidszorgbeleid), maar ook een groot deel buiten de strikte sfeer van de volksgezondheid (wat men omschrijft als het facettenbeleid). Het facettenbeleid wordt dan in de internationale literatuur eerder aangeduid als het multi-sector beleid.
- Gezondheidsbevordering of –promotie is erop gericht om leefomstandigheden en leefstijlen van mensen te beïnvloeden, zodat hun gezondheid bevorderd wordt of minstens behouden blijft.
- Gezondheidsbescherming heeft tot doel de potentieel schadelijke invloed te beperken van factoren, zoals consumptiegoederen of installaties, waarmee mensen in contact komen.
- Ziektepreventie omvat maatregelen om specifieke ziekten te voorkomen of in een vroeg stadium te detecteren, zodat behandeling nog mogelijk is.
- Multi-level beleid: overheidsoptreden op meerdere bestuurlijke niveaus of echelons, zoals daar zijn het internationaal, nationaal, regionaal, provinciaal en lokaal niveau.
- Multi-actor beleid: samenwerking van de overheid met meerdere actoren, zowel uit de publieke als private sfeer. Multi-actor beleid kan betrekking hebben op publiek-publieke samenwerking (met meerdere overheidsorganisaties) en publiek-private samenwerking (tussen overheid en meerdere private organisaties). Onder private organisaties worden zowel de marktactoren (het bedrijfsleven, vakorganisaties, enz.) gerekend als de niet-gouvernementele organisaties (of NGO’s). Multi-actor en multi-level beleid kunnen overlappen, omdat actoren op verschillende bestuurlijke niveaus actief kunnen zijn.
- Multi-sector beleid: samenwerking van de overheid met alle relevante sectoren of onderdelen van de maatschappij. In de promotie van gezonde voeding en voldoende beweging zou de bevoegde overheden voor volksgezondheid kunnen samenwerken met relevante sectoren, zoals de landbouw, voeding, financiën, handel, bedrijfsleven, consumentenzaken, het onderwijs, onderzoek, de mobiliteit, de ruimtelijke planning, sociaal beleid, werkgelegenheid, sport, cultuur, toerisme, de media, enz.
- Integrale aanpak van de volksgezondheid: een gezondheidsbeleid waarbij gezondheid duidelijk gezien wordt als een opstap naar een betere kwaliteit van leven. Gezondheidspromotie gaat dus verder dan de gezondheids- en welzijnssector naar gezonde levensstijl en een algemeen welzijn.
- Geïntegreerd beleid inzake volksgezondheid: een gezondheidbeleid waarbij de doelstellingen van verschillende beleidsdomeinen op elkaar worden afgestemd en waarbij instellingen van binnen en buiten de zorgsector met elkaar samenwerken om die te bereiken

Coördinatie binnen het volksgezondheidsbeleid: de activiteiten in het kader van de beleidsvoering van verschillende instellingen (van binnen en buiten de zorgsector) worden op elkaar afgestemd

‘Harde’ beleidsmaatregelen: afdwingbare wetten met gebods- en verbodsbepalingen en fiscale instrumenten, enz.

‘Zachte’ beleidsmaatregelen: sociale marketing, promotie, educatie, communicatie, enz.

Implementatie: het in de praktijk omzetten van een beleidsdoel, het realiseren van een concept, principe of ontwerp, het uitvoeren van een plan of het concretiseren van een abstract concept, enz. Implementatie verwijst naar de beleidsuitvoering, één van de fases in de beleidscyclus.

Bestuurlijke verankering: afspraken op het niveau van een bestuur van een organisatie over de middelen die de organisatie wil inzetten om een bepaald doel (bv een innovatie in de lokale gezondheidspromotie) te bereiken

Frontlijnwerkers: mensen uit de overheid die in hun dagelijks werk de verantwoordelijkheid dragen voor het leveren van overheidsdiensten en het betrekken van de concrete gemeenschap erbij. Zie ook ‘every day maker (Bang & Sorensen, 1999) of ‘street level bureaucrat’ (Lipsky, 1971).

Lokale kennis in openbare gezondheidszorg: lokale lezing van de gezondheid van lokale gemeenschappen, waarbij meestal een breder perspectief gehanteerd wordt dan in de specifieke benadering van bovenlokale overheden in het gezondheidsbeleid.

Beleidsnetwerken: samenwerking tussen autonome, maar onderling afhankelijke overheidsinstellingen. De onderlinge onafhankelijkheid beklemtoont het feit dat instellingen in zo’n beleidsnetwerk mekaar nodig hebben om elk de eigen doelstellingen te bereiken, zonder dat ze in een hiërarchisch verband tot elkaar staan.

Macht: gaat meestal gepaard met het bezit of de activering van machtsbronnen, zoals bijvoorbeeld geld, prestige, kennis, geweld, rechten, ideologie, wetten, decreten, reglementen, richtlijnen, enz.

Institutie: is collectief gedragspatroon, dat zich historisch heeft ontwikkeld, en dat in de brede zin van het woord betrekking heeft op diverse fenomenen, zoals sociale gebruiken en etiquette, ook meer complexe gedragspatronen zoals huwelijksvormen of meer formeel georganiseerde sturingsgedrag in een democratisch bestel

Hieronder staan de afkortingen uit dit rapport:

CBI: community based intervention

BMI: Body Mass Index = een verhouding van het lichaamsgewicht (in kg) tot het kwadraat van de lichaamslengte (uitgedrukt in m)

EEN: Epode European Network

EPODE: Ensemble Prévenons l’Obésité Des Enfants

POK = preventie van overgewicht bij kinderen

WHO = afkorting van Engelstalige ‘World Health Organisation’ of in het Nederlands de Wereldgezondheidsorganisatie

HOPE = Engelstalige afkorting van een Europees onderzoeksproject met als titel ‘Health promotion through Obesity Prevention across Europe’

EU = Europese Unie

EC = Europese Commissie

OCMW = Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

NGO’s = niet-gouvernementele organisaties

RIVM = Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieubeheer (NL)

IoM = Institute of Medicine (USA)

LA21 = Lokale Agenda voor de 21ste eeuw

IMGZ = Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg (Erasmus Universiteit Rotterdam)

GGD = Gemeenschappelijke GezondheidsDienst

VNG = Vereniging van Nederlandse Gemeenten

WIZ = Werkgroep Integrale Zorg (Universiteit Maastricht)

DISC = Diagnosis of Sustainable Collaboration

GVO = gezondheidsvoorlichting en –opvoeding

LOGO = Lokaal GezondheidsOverleg

#### 4. Beleidsdocumenten zelf

Beleidsdocumenten van verschillende bestuurlijke niveaus besteden aandacht aan de evolutie van de fenomenen van overgewicht en zwaarlijvigheid, de verspreiding ervan doorheen alle lagen en leeftijden van de bevolking, enz. Daartegenover worden dan beleidsinspanningen geplaatst die de trends moeten keren. En in die beleidsdocumenten vinden wij dikwijls gelijkaardige elementen, zoals visieteksten, omgevingsanalyses en beschrijvingen van de relevante fenomenen, doelstellingen van de politieke bestuurders, strategieën of actieplannen met een mix van beleidsmaatregelen om de vooropgestelde doelstellingen te bereiken.

In die beleidsdocumenten wordt ook gewezen op het belang van een **multi-level aanpak**. Dit betekent dat overheden op alle bestuurlijke echelons hun steentje moeten bijdragen aan de gezondheidspromotie van evenwichtige voeding en voldoende fysieke beweging.<sup>1</sup> In dat kader bepleiten de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en verschillende Europese instellingen dat elk land de internationale en Europese plannen, strategieën en handvesten vertalen in een evenwichtig voedings- en bewegingsbeleid, aangepast aan de cultuur van de bevolking én de levensstijlen van diverse prioritaire groepen binnen die bevolking. Het is opvallend om vast te stellen dat overheden op bovenlokale niveaus diverse **rollen aan lokale besturen toebedelen** om het beleid dicht bij de burgers te brengen, maatwerk te leveren naar diverse doelgroepen binnen de samenleving, de burgers bij het beleid te betrekken, enz. De WHO wil dat lokale besturen nauw betrokken worden bij de globale strategie inzake voeding, fysieke activiteit en gezondheid.<sup>2</sup> De Europese afdeling van de WHO heeft trouwens een boek uitgegeven met de beste beschikbare voorbeelden van de rol die lokale besturen kunnen spelen in het creëren van een stedelijke omgeving die kansen schept voor fysieke activiteiten en actieve leefstijlen.<sup>3</sup> In het Witboek voor een EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en zwaarlijvigheid gerelateerde gezondheidskwesties adviseert de Europese Commissie om lokale actienetwerken te versterken.<sup>4</sup> In Vlaanderen wil de centrale overheid een pakket van vijf gezondheidsdoelstellingen bereiken door een strategisch actieplan rond voeding en beweging uit te werken, dat zich zowel op lokaal als bovenlokaal niveau bevindt. Met het decreet op het lokaal sociaal beleid van 2004 wordt het lokaal openbaar bestuur (gemeente

<sup>1</sup> Een mooi overzicht van internationale en Europese beleidsplannen en -strategieën is te vinden in het Vlaams Actieplan voor Voeding en Beweging, Stuk 112 (2009) – nr.1, ingediend in de bevoegde commissie van het Vlaams Parlement op 31 juli 2009, zie pp30-35. Het overzicht bestrijkt ook het Belgisch en Vlaams niveau.

<sup>2</sup> World Health Assembly (2004), Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, Resolution WHA 57.17, WHO, Geneva, ISBN 92 4 159222 2, 21p.

<sup>3</sup> Edwards P, Tsouros A, (2006), Promoting physical activity and active living in urban environments: The role of local governments, World Health Assembly Europe, Copenhagen, 54p.

<sup>4</sup> Commissie van de Europese Gemeenschappen (2007), Witboek over een EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en zwaarlijvigheid gerelateerde gezondheidskwesties. COM (2007) 279, 13p., te raadplegen op [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/keydocs\\_nutrition\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/keydocs_nutrition_en.htm)



samen met OCMW) de regierol toegewezen om samenwerking tussen actoren te versterken, zodat de sociale grondrechten, waaronder gezondheid, voor alle burgers gevrijwaard en bevorderd worden.<sup>5</sup> Het Vlaams stedenbeleid wil de steden stimuleren om de gezondheidskloof (o.a. op het vlak van zwaarlijvigheid) tot op wijkniveau te dichten voor mensen met een laag inkomen. Daartoe wil de Vlaamse overheid de rol van wijkgezondheidscentra in kansarme buurten uitbreiden met een werking rond de preventieve gezondheidszorg.<sup>6</sup> In het Verenigd Koninkrijk hebben lokale besturen in 99 van de in totaal 150 samenwerkingsovereenkomsten met de hogere overheden (de zogenaamde ‘local area agreements’) de aanpak van de zwaarlijvigheid als één van de prioriteiten opgenomen.<sup>7</sup> Daarvoor werken de nationale ministeries voor gezondheid en voor kinderen, families en scholen samen aan een strategie gericht op de gezondheid van de kinderen in het algemeen en op het terugdringen van de mate van zwaarlijvigheid tot op het niveau van het jaar 2000 tegen 2020. Daarbij krijgt de IDEa-organisatie (Improvement and Development Agency) de taak om de lokale besturen te ondersteunen met bruikbare informatie en ervaringsuitwisseling.

In vele beleidsdocumenten wordt ook een lans gebroken voor een **multi-actor aanpak**. Dit betekent dat overheden op alle bestuurlijke echelons met alle ‘stakeholders’ moeten samenwerken aan de problemen inzake onevenwichtige voeding en gebrek aan fysieke beweging. De WHO wil dat overheden op verschillende bestuurlijke niveaus de nood aan partners uit de burgermaatschappij, de markt en de media erkennen om de globale strategie inzake voeding, fysieke activiteit en gezondheid tot een goed einde te brengen. Ze geeft zelf het goede voorbeeld en heeft tal van NGO’s, de private sector en intergouvernementele organen geraadpleegd bij de ontwikkeling van de globale strategie zelf. Sinds 2003 brengt een netwerk op het gebied van voeding en lichaamsbeweging advies uit aan de Europese Commissie bij de ontwikkeling van het beleid op het gebied van voeding en lichaamsbeweging. Dat netwerk is samengesteld uit experts van de WHO, de EU-lidstaten en NGO’s, actief op het vlak van gezondheidspromotie. Daarnaast is in 2005 het Europees actieplatform voor voeding, lichaamsbeweging en gezondheid opgericht om vrijwillige acties van het bedrijfsleven, NGO’s en de overheidssector te promoten. Op Vlaams vlak heeft de bevoegde minister in 2008 een gezondheidsconferentie samengeroepen. Die conferentie kende een uitgebreid voorbereidingstraject dat gebaseerd is op de intensieve consultatie van experts en op de input van honderden praktijkdeskundigen uit diverse sectoren. Dat consultatieproces resulteerde in een lijst van prioriteiten die aan de minister werd overgemaakt op de dag van de gezondheidsconferentie zelf.

In de meeste van die beleidsdocumenten is ook sprake van een **multi-sector benadering**. Dit betekent dat overheden op alle bestuurlijke echelons moeten samenwerken in het kader van preventieve gezondheidszorg met alle ‘sleutel’-sectoren. In het kader van zijn globale strategie is de WHO voorstander van een multisectorale benadering, zowel om gezonde voeding als voldoende beweging te promoten naar diverse doelgroepen. Daarin zou er dus plaats moeten zijn voor andere delen van de zorgsector, maar ook voor de landbouw, het onderwijs, de ruimtelijke planning, mobiliteit en de communicatiesector. Ook in het Europees Handvest zouden alle relevante overheidssectoren een rol moeten spelen in het tegengaan van

<sup>5</sup> Op. Cit. (2009), pp. 35 en 50.

<sup>6</sup> Van den Bossche, F. (2009), Beleidsnota voor Steden, Vlaams minister van Energie, Wonen, Steden en Sociale Economie, stuk 213 (2009-2010) - nr. 1, ingediend in Vlaams Parlement op 27 oktober 2009

<sup>7</sup> Jones, N., Rogers, R., Tackling childhood obesity, in: Firstonline, weekly magazine Local Government Association, 03 June 2009, to be consulted at <http://www.lga.gov.uk/lga/core/page.do?pageId=1959470>

zwaarlijvigheid.<sup>8</sup> Daarin krijgen de gezondheidsministeries expliciet een regierol toebedeeld voor een multisectorale aanpak van het probleem. Dit Handvest duidt ook alle relevante beleidsdomeinen aan die de gezondheid moeten promoten: landbouw, voeding, financiën, handel, bedrijfsleven, consumentenzaken, mobiliteit, ruimtelijke planning, onderwijs, onderzoek, sociaal beleid, werkgelegenheid, sport, cultuur en toerisme. In het kader van het HOPE-project zijn ook de nationale beleidsplannen ter preventie van overgewicht onderzocht in 31 Europese landen. In die plannen is voorzien om doelgroepen te bereiken via verschillende sectoren, zoals het onderwijs en de scholen, het werk en de bedrijfsvloer, enz.<sup>9</sup> In Vlaanderen legt het decreet op het preventieve gezondheidsbeleid (2003) de basis voor de multisectorale aanpak, maar hanteert het de term ‘facettenbeleid’. De uitvoering van het Vlaams actieplan voor voeding en beweging zou een facettenbeleid impliceren, waarbij verschillende domeinen hun verantwoordelijkheid dienen op te nemen, met als doel op de totale omgeving te kunnen inwerken en systematisch gezonde voeding en meer beweging te promoten. In dat Vlaams actieplan wordt expliciet de betrokkenheid gevraagd van volgende beleidsdomeinen: werkgelegenheid, onderwijs, binnenlands beleid (steden en gemeenten), jeugd, sport, cultuur, ruimtelijke ordening, verkeer en de media.

Tot slot stellen wij dat er een grote mate van gelijkgezindheid in de beleidsdocumenten bestaat over de nood aan een **integrale aanpak** met elkaar ondersteunende maatregelen. Die eensgezindheid wordt dikwijls onderbouwd met het Ottawa Charter uit 1986. Dit handvest heeft tot doel een effectieve gezondheidspromotie op de politieke agenda (van alle bestuurlijke echelons) te krijgen. *‘Health is, (...), seen as a resource for everyday life, not the objective of living. (...) Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy life-styles to well-being.’*<sup>10</sup> Het Ottawa Charter vraagt echter om een integrale aanpak, waarbij instellingen en organisaties van binnen en buiten de zorgsector met elkaar samenwerken. Daarin wordt gepleit voor een heroriëntatie van gezondheidsinstellingen van een curatieve naar een preventieve aanpak. Daarbij dient een gezonde leefstijl (voeding en beweging) te worden ondersteund door de realisatie van een gezondheidsbevorderende leefomgeving. Overheden hebben wel degelijk een rol te spelen als pleitbezorger van een beleid voor gezondheidsbevordering, waarbij de burgermaatschappij zoveel mogelijk betrokken wordt. Een doordachte strategievorming kan leiden tot de gewenste langetermijnresultaten in termen van het verbeteren van de kwaliteit van het dagelijks leven.<sup>11</sup> Vele internationale initiatieven ter bevordering van evenwichtige voeding en gezond bewegen vertrekken vanuit diezelfde integrale aanpak. Ze combineren in verschillende mate een multi-level, -actor en -sector aanpak.

In sommige landen worden de omgevingsanalyses uit de planningsdocumenten van de bevoegde overheid aangevuld met **toekomstverkenningen** van de verwachte stijgende trend van overgewicht en zwaarlijvigheid. Daarbij wordt dan ook aandacht besteed aan beleidsscenario’s die dat fenomeen moeten bestrijden. De toekomstverkenningen zijn belangrijk omdat ze het globale plaatje in beeld brengen. In de meest recente Nederlandse toekomstverkenning wordt gewezen op de hardnekkigheid van het ongezonde gedrag. *‘Een*

<sup>8</sup> World Health Organization Europe (2006), European Charter on counteracting obesity, WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity, November 2006, Istanbul.

<sup>9</sup> Yngve A, Stockley L, Lynch C, Kugelberg S, National and multinational obesity prevention policies in Europe, Report within framework of HOPE-project, to be consulted at [http://www.hopeproject.eu/index.php?nav\\_id=8&subnav\\_id=14](http://www.hopeproject.eu/index.php?nav_id=8&subnav_id=14)

<sup>10</sup> World Health Organization (1986), Ottawa Charter for Health Promotion, First international conference on Health Promotion, The move towards a new public health, Ottawa, November 1986,

<sup>11</sup> Barr, V.J., Pedersen, S., Rootman, I. (2006), Evidence review: Healthy communities. Population Health and Wellnes, BC Ministry of Health.

*belangrijke reden daarvoor is dat ongezond gedrag niet op zichzelf staat, maar een sterke samenhang vertoont met de sociale en fysieke omgeving waarin mensen geboren worden, opgroeien en leven.*<sup>12</sup> Daarom pleit het RIVM ook voor een intensieve en integrale aanpak met een combinatie van de nodige beleidsinstrumenten. Bovendien dient zo'n aanpak zich niet alleen op het individu te richten, maar ook op zijn of haar omgeving. Daarnaast wijst dit rapport op de onbenutte mogelijkheden om de gezondheid te bevorderen vanuit andere beleidsdomeinen, zoals arbeidsvoorwaarden, milieu, onderwijs, sociaaleconomisch beleid, ruimtelijke ordening en volkshuisvesting. Op basis van een steekproef stelt de Inspectie voor de Volksgezondheid vast dat lokale besturen steeds vaker aandacht besteden aan de gezondheidsgevolgen van beslissingen op andere domeinen, zoals milieuzaken, industriebeleid en maatschappelijk werk. Tegelijkertijd wijst de Inspectie erop dat de Nederlandse gemeenten nog te weinig maatregelen toepassen op andere beleidsdomeinen om de volksgezondheid te bevorderen, terwijl de aanpak van een aantal gezondheidsproblemen (zoals zwaarlijvigheid) zich daartoe heel goed leent. Daarom wijst het RIVM op de taak van de centrale overheid om de gemeenten actief te ondersteunen bij de uitvoering van een lokaal en integraal gezondheidsbeleid.

Ook de Britse overheid voor Wetenschapsbeleid stelt dat de toekomstverkenningen over de volksgezondheid een meerwaarde bieden door de context mee in de analyse van het ongezonde gedrag te betrekken, oftewel 'the big picture' in beeld te brengen.<sup>13</sup> Volgens het 'Foresight project' kan de 'epidemie' niet meer gestopt worden door individuele actie alleen, maar vraagt ze een maatschappelijke aanpak. Daarbij vallen weer de sleutelwoorden vanuit een 'multiple'-benadering (actoren, levels en sectoren). Zo geeft het 'Foresight project' het voorbeeld van de gelijkenissen tussen de preventie van overgewicht en het klimaatbeleid: *'Many climate change goals would also help prevent obesity, such as measures to reduce traffic congestion, increase cycling or design sustainable communities. Tackling them together would enhance the effectiveness of action.'* En zo vermelden Foresight documenten tot vijf soorten sleutelfactoren die een rol spelen in de evolutie van het overgewicht: sociale, technologische, economische, leefomgeving en politieke trends. Met die factoren kan men aan de slag gaan om de voedingstransitie ('nutrition transition') beter te beschrijven en te begrijpen.<sup>14</sup> Misschien is het ook interessant om de acht soorten determinanten in het systeemmodel van Shift<sup>n</sup> mee te nemen in het brede plaatje: voedselproductie, voedselconsumptie, fysiologie, individuele fysiologie, fysieke activiteit, leefomgeving, individuele psychologie en sociale psychologie.<sup>15</sup> Vanuit dat inzicht in de brede problematiek van overgewicht kunnen toekomstverkenningen dikwijls ook makelaar spelen tussen verschillende disciplines en het debat bevorderen over een effectieve en efficiënte aanpak van het fenomeen. De toekomstverkenningen over de volksgezondheid bevestigen de nood aan een integrale aanpak (op meerdere niveaus, met meerdere actoren en sectoren). Ze bevestigen de cruciale rol van lokale besturen voor een succesvolle preventie van overgewicht. Ze worden opgeroepen om hun rol als bestuurlijk niveau te spelen dat het dichtst bij de burger staat.

<sup>12</sup> De Hollander AEM, Hoeymans N, Melse JM, van Oers JAM (eds), Polder JJ (2006), Gezondheid op koers?, Zorg voor gezondheid – Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006, RIVM rapport, Houten: Bohn Stafleu, Van Loghum, Nederland, 348p.

<sup>13</sup> Government Office for Science (2007), Foresight on Tackling Obesity: Future Choices – Summary of Key Messages, Department of Innovation Universities and Skills, October 2007, to be consulted at <http://www.dius.gov.uk>

<sup>14</sup> X, Trends and drivers of obesity: a literature review for the Foresight project on obesity, text sent by email from Science Department, to be consulted at [http://www.foresight.gov.uk/Obesity/Literature\\_Review.pdf](http://www.foresight.gov.uk/Obesity/Literature_Review.pdf)

<sup>15</sup> X, (2008), Obesity system influence diagram, ShiftN cbva, Clarity in Complexity, to be consulted at <http://www.shiftn.com/obesity/Full-Map.html>

## 5. Theorie over (lokaal) overheidsoptreden ter preventie van overgewicht

*‘Obesity can be considered a robust sign of commercial success – consumers are buying more food, more cars and more energy-saving machines’,*<sup>16</sup> aldus Swinburn. Volgens hem lijkt het ook onwaarschijnlijk dat sterke economische krachten voldoende zullen veranderen, zodat zij een antwoord zouden kunnen bieden op de vraag van consumenten om minder te eten en meer te bewegen of op de vraag van de bedrijven om meer maatschappelijk verantwoord te ondernemen. Wanneer het marktmechanisme nadelen met zich meebrengt voor de bevolking en zijn gezondheid, dan wordt **overheidsoptreden noodzakelijk** om de volksgezondheid te beschermen en te bevorderen.

Ondertussen worden meer en meer overheden zich bewust van de omvang van overgewicht en van de risico’s voor de volksgezondheid die ermee gepaard gaan. Dat bewustzijn over de omvang en de complexiteit van het probleem leidt in steeds meer landen tot een consensus over de noodzaak om een multisectorale aanpak, waarbij overheden, het bedrijfsleven, de burgermaatschappij en het brede publiek samenwerken. Swinburn vraagt zich ook af welke rol overheden hebben in deze ‘governance’ benadering. Hij meent dat de publieke overheden (op alle bestuurlijke niveaus) **vier grote rollen** kunnen spelen om de stijgende trends inzake overgewicht in te dijken: leiderschap (zichtbaarheid en actiebereidheid), pleitbezorger voor een multi-sector aanpak, fondsenwerver en beleidsvoerder (aanjager van het beleidsproces met aandacht voor doelstellingen, instrumenten, uitvoering en monitoring).

Volgens de WHO zijn er twee belangrijke factoren die voor een impuls kunnen zorgen in de preventie van zwaarlijvigheid, namelijk een voldoende mate van leiderschap en het gebruik van een combinatie van ‘zachte’ en ‘harde’ beleidsmaatregelen.<sup>17</sup> Dat zijn beleidsmaatregelen die enerzijds onder de noemer vallen van het ‘zachte’ paternalisme, zoals sociale marketing, gezondheidspromotie, sensibilisering voor gedragsverandering, enz. en die anderzijds ook betrekking hebben op het ‘harde’ paternalisme van de afdwingbare wetten met gebods- en verbodsbepalingen en fiscale instrumenten. Volgens Swinburn kan er enkel sprake zijn van een effectieve bestrijding van zwaarlijvigheid en andere bedreigingen van de volksgezondheid, wanneer de harde beleidmaatregelen een **ruggengraat** vormen waarrond zachtere beleidsmaatregelen worden ingezet die de effectiviteit ervan versterken. Voorbeelden zijn legio: gebods- en verbodsbepalingen plus belastingen vormen de ruggengraat van het anti-tabaksbeleid, maar ze worden omringd door sensibilisering, sociale marketing, educatie, communicatie, enz. Hetzelfde patroon zien wij in de strijd tegen de verkeersdoden: reglementering op snelheid, dronkenschap, veiligheidsgordels, voertuigenveiligheid, enz. met daar bovenop educatieve en communicatieve campagnes.

Het is duidelijk dat een allesomvattende ruggengraat voor een preventiebeleid van zwaarlijvigheid betrekking heeft op alle bestuurlijke niveaus en op alle ‘stakeholders’ uit de markt, het middenveld en de overheid. We mogen echter niet blind zijn voor de realiteit en daarom zal nog altijd het initiatief van de publieke overheid dienen te komen, aldus Swinburn. Vanuit de politicologische en vooral bestuurlijke literatuur is het beleidskader dat Swinburn

<sup>16</sup> Swinburn, B.A., Obesity prevention: the role of politics, laws and regulations, in: Australia and New Zealand Health Policy 2008, 5:12

<sup>17</sup> World Health Organization (2004), Global strategy on diet, physical activity and health, WHO Library, Geneva, Cataloguing-in-Publication Data, ISBN 92 4 159222 2

schetst zeer herkenbaar. Het wordt daar benoemd in termen van ‘multi-level and multi-actor governance’ waarbij de overheid een regierol op zich neemt om het geheel te sturen.<sup>18</sup> In een begeleidend artikel zijn twee matrices uitgewerkt met de ‘beleidsgebieden’ waarop actie dient te worden ondernomen op verschillende bestuurlijke niveaus (van lokaal tot internationaal) en op verschillende sectoren.<sup>19</sup> De eerste matrix heeft betrekking op het beleid inzake het voedselsysteem en daar worden de bestuurlijke niveaus gecombineerd met sectoren uit dat voedselsysteem, zoals de primaire productie (landbouw, veeteelt, enz.), voedingsindustrie, distributie, marketing, detailhandel, catering en voedseldiensten. In de tweede matrix gaat het over het beleid inzake de fysieke activiteiten, waarin de bestuurlijke niveaus worden gecombineerd met sectoren zoals de ruimtelijke planning, openbare werken, opvoeding, werkgelegenheid, transport, sport en recreatie. Uit de snijpunten van rijen en kolommen blijkt welke beleidsgebieden zich op welke bestuurlijke niveaus situeren en op welke sectoren zij betrekking hebben. Daaruit kan men ook leemten in het beleid afleiden of tegenstrijdigheden vaststellen.

De opmaak van multi-level en multi-sector matrices is inderdaad een interessante oefening om vast te stellen of de **beleidsketen** ter preventie van zwaarlijvigheid in staat is om rond te draaien. De invulling van de cellen (op de kruising van rijen en kolommen) maakt het mogelijk om te bepalen of er schakels ontbreken of dat ze onderling overlappen, waardoor er van een beleidsketen überhaupt geen sprake is. Wanneer de wetten en reglementen op alle gebieden van de matrix wel uitgewerkt zijn, kan men onderzoeken uitvoeren naar de zwakste schakel. Want – zoals het spreekwoord het zegt – een ketting is nog altijd maar zo sterk als zijn zwakste schakel. Op die manier kan men de kwaliteit van de beleidsketen voor de preventie van zwaarlijvigheid bevorderen. Vorig jaar is deze oefening uitgevoerd voor Australië. Ze biedt voldoende inspiratie om ermee aan de slag te gaan in elk ander land van de wereld. Waarop wachten wij, vragen wij ons als onderzoekers af.

In het kader van het EEN-project willen wij ons onderzoek richten op de rol van lokale besturen in de preventie van zwaarlijvigheid bij kinderen. Daarbij nemen wij de bestaande reglementering als gegeven en richten onze aandacht op de rollen die lokale overheden in dit verband op zich nemen. Volgens Swinburn zouden er alvast vier grote rollen voor de overheid (op elk van de bestuurlijke niveaus) zijn weggelegd. In het vervolg van het EEN-onderzoek zouden wij dan ook systematisch aandacht kunnen besteden aan de vier hoofdrollen die lokale overheden kunnen spelen om de problemen inzake overgewicht in te dijken: leiderschap (zichtbaarheid en actiebereidheid), pleitbezorger voor een integrale aanpak, fondsenwerver en beleidsvoerder (aanjager van het beleidsproces met aandacht voor doelstellingen, instrumenten, uitvoering en monitoring). Laten wij eerst het literatuuronderzoek verder afwerken, vooraleer daarover conclusies te trekken.

Daarnaast vraagt Swinburn ook onze aandacht voor de combinatie van preventie van zwaarlijvigheid met andere beleidsdomeinen. Dit beleidsdomein inzake de preventie van zwaarlijvigheid heeft het nadeel dat de noodzakelijke fase van problematisering al te zeer aanleiding zou kunnen geven tot stigmatisering van de doelgroep. Het zijn ook niet direct de zwaarlijvigen die vragende partij zijn voor een preventieve aanpak, de druk komt vooral vanuit de professionele sector. Daarom is het voor de pleitbezorgers van de preventie van

<sup>18</sup> Block, T., (2009), Besluitvormingsprocessen en beslissingsmacht bij stadsontwikkelingsprojecten, Doctoraal proefschrift Politiek wetenschappen, Universiteit Gent, pp9-12.

<sup>19</sup> Sacks, G., Swinburn, B.A., Lawrence M.A., (2008), A systematic policy approach to changing the food system and physical activity environments to prevent obesity, in: Australia and New Zealand Health Policy 2008, 5:13

overgewicht belangrijk om hun **aanpak te combineren met andere ‘gelijkgezinde’ bewegingen**. In dat verband verwijst Swinburn naar drie sociale bewegingen, namelijk de milieubeweging actief rond ‘klimaatverandering’, de mobiliteitsbeweging rond verkeersleefbare steden en de beweging rond gezonde voeding en de ‘new nutrition science’, waarbij milieucriteria worden opgenomen in het beleid inzake voedselvoorziening en voedselveiligheid. *‘There is a substantial overlap between the solutions for obesity and the solutions for environmental sustainability, reduced congestion, and urban liveability. Indeed, it may be that these **‘stealth interventions’** prove to be powerful forces for reducing obesity.’* (Swinburn, 2008).

Ook dit punt van Swinburn kan belangrijk zijn voor het EEN-onderzoek naar de rol van lokale overheden. We moeten aandacht hebben voor de combinatiemogelijkheden of ‘kapstokfunctie’ van andere beleidsgebieden, om het karretje van de preventie van overgewicht eraan te haken. Dit is m.a.w. het thema van het strategisch karakter van de preventieaanpak. In welke mate worden andere beleidsdoelstellingen afgestemd op de preventie van zwaarlijvigheid? Het is een vraag die in het vervolg van het EEN-onderzoek de nodige aandacht verdient. Vooraleer een antwoord op die vraag te zoeken, willen wij wel opmerken dat Swinburn echt wel ‘bouwstenen’ aanbrengt om de rol van de publieke overheden in kaart te brengen. Hij heeft het terecht over de beleidsketen, die dient te bestaan uit beleidsgebieden die op elkaar zijn afgestemd en zich situeren op verschillende bestuurlijke niveaus in verschillende sectoren, die nader te omschrijven zijn naargelang ze betrekking hebben op gezonde voeding of voldoende fysieke beweging. Bovenop die matrix-insteek van de beleidsketen heeft hij ook oog voor het feit dat er op elk beleidsgebied een samenspel nodig is tussen de publieke overheid, de private markt en de burgermaatschappij. Ten slotte, om het plaatje te vervolledigen (en het ook nog complexer te maken) is het belangrijk om elk beleidsgebied strategisch te benaderen en te kijken naar mogelijke combinaties met ‘belendende’ beleidsthema’s zoals klimaatverandering, verplaatsingsgedrag en stedelijke leefbaarheid. Dit zijn ‘bouwstenen’ die moeten bijdragen tot een beloftevolle strategie ter voorkoming van overgewicht bij kinderen.

Over de rol van lokale besturen in de meest beloftevolle strategieën en acties ter preventie van zwaarlijvigheid bij kinderen heeft het Amerikaanse ‘Institute of Medicine’ (IoM) recent een studie gepubliceerd.<sup>20</sup> Daarin stelt het ‘Committee on childhood obesity prevention actions for local governments’ dat lokale besturen ideaal geplaatst zijn om gedrag te promoten dat kinderen en jongeren kan helpen om een gezond lichaamsgewicht te behouden. Ze verwijzen ook naar de relevante ervaringen die lokale besturen hebben in het promoten van de gezondheid van kinderen, door hen bijvoorbeeld aan te sporen om zich te laten vaccineren of fietshelmen te dragen. Daarbij wijzen ze ook op de fundamentele rol van ouders en andere volwassen zorgverstrekkers die een meer directe of relevante rol spelen in de opvoeding tot gezond gedrag. Maar de rol van het lokaal bestuur bestaat erin om die positieve inspanningen van die **eerstelijnsactoren te ondersteunen**, of alleszins niet te laten ondermijnen door een gebrek aan voorzieningen in de woonplaats. Daarbij geven zij het voorbeeld (specifiek voor de VS of niet?) van heel wat wijken waar geen kruideniers of supermarkten zijn waar dagelijks gezond voedsel kan worden gekocht. Of andere wijken waar het gevaarlijk is voor kinderen om op straat te fietsen, wandelen of spelen. In die leefomgeving kan zelfs het meest gemotiveerde kind of jongere moeilijkheden ondervinden zich gezond te voeden en voldoende te bewegen, stelt het IoM (uit de USA).

<sup>20</sup> Parker, L., Burns, A. C., Sanchez, E. (ed.) (2009), Local Government Actions to Prevent Childhood Obesity, Committee on Childhood Obesity Prevention Actions for Local Governments, Institute of Medicine, National Research Council, ISBN 0-309-13928-7, 120p



Dit ‘Committee on childhood obesity prevention actions for local governments’ stelt in deze studie zeer duidelijk dat verschillende stedelijke of gemeentelijke diensten dienen betrokken te worden, en dat ze politiek ondersteund moeten worden door verschillende verkozenen zoals burgemeesters, schepenen en andere leidinggevendenden in betrokken lokale overheden. Anders gezegd, een systematische promotie (opvoeding, communicatie, marketing) van gezonde voeding en voldoende beweging kan niet door één aparte dienst voor preventieve gezondheidszorg bewerkstelligd worden. Veel verschillende diensten zijn **genoodzaakt om samen te werken**, willen ze echt resultaat bereiken in termen van permanente gedragsverandering. In de studie worden lokale departementen van openbare werken, mobiliteit, parkbeheer, recreatie, veiligheid, ruimtelijke planning, huisvesting en economische ontwikkeling aangespoord om samen te werken met de dienst voor volksgesondheid met het oog op het welslagen van de promotiecampagnes in termen van effectieve blijvende gedragsverandering. Ten slotte breken zij ook een lans om burgers te betrekken om de lokale behoeften te bepalen en ook de topprioriteiten aan te duiden. De participatie van burgers en de burgermaatschappij zal ook helpen in het bepalen van de lokale troeven, in het focussen op de lokale bronnen of capaciteiten en in het verbeteren van de implementatie.

In deze studie doet het ‘Committee on childhood obesity prevention actions for local governments’ aanbevelingen voor negen strategieën inzake gezonde voeding en zes voor fysieke activiteiten.<sup>21</sup> Deze strategieën zijn bedoeld voor lokale overheden: ze dienen ze mee te nemen in hun beleidsplanning en –uitvoering. In het kader van die **vijftien strategieën** heeft het ‘committee’ gezocht naar voorbeelden van de acties, die het meest kans hebben op slagen. Uit een set van een 600-tal artikels uit een ‘peer reviewed published literature and reports’ heeft het ‘committee’ criteria gehaald die bepalen welke strategieën en acties het meest beloftevol zijn.<sup>22</sup> De leden van het ‘committee’ menen dus dat bepaalde strategieën en acties potenties hebben om een positief effect te hebben op het gedrag inzake gezond eten en voldoende fysieke activiteiten, op basis van de volgende voorwaarden:

- Zij liggen binnen de bevoegdheden van de lokale besturen,
- Zij zijn direct op kinderen gericht,
- Zij zijn gebaseerd op de ervaring van lokale overheden of hun partnerorganisaties,
- Zij gaan door buiten de uren van een schooldag,
- Zij houden de mogelijkheid in zich van gezonde voeding en aangepaste beweging.

<sup>21</sup> De studie is een ware bron van inspiratie voor praktijkmensen. Zij kunnen terecht op de website van de ‘National Academies Press’, namelijk <http://www.nap.edu/catalog/12674.html>. In een kaderstukje in de samenvatting van de studie staat een overzicht van de verschillende strategische doelstellingen, de bijhorende strategieën en meer concrete acties.

<sup>22</sup> De 600 artikels, op basis waarvan de aanbevelingen over het beloftevolle karakter van de preventiestrategieën en acties gedaan worden, zijn afkomstig van (online) databanken, zoals Scopus (15.000 peer-reviewed tijdschriften van 4000 uitgevers), TRIS (de wereld grootste bibliografische bron over transport en mobiliteit), EMBASE (biomedische en farmaceutische databank met meer dan 9 miljoen bestanden afkomstig van 4000 tijdschriften), PsycINFO (psychologische literatuur met om en bij de 1,9 miljoen bestanden), Medline (bibliografische databank over geneeskunde en ook het gezondheidszorgsysteem van meer dan 4600 biomedische tijdschriften uit 70 landen). Daarnaast kwamen er ook artikels van de screening van documenten van alle grote organisaties die de afgelopen 10 jaar met lokale besturen hebben samengewerkt in de bestrijding van zwaarlijvigheid van kinderen. Ten slotte werden experts uitgenodigd en werd ook hun inbreng meegenomen om de potenties van preventieve acties en strategieën in beeld te brengen.

Dit boek dient als inspiratiebron voor lokale besturen in de VS, zodat zij aan de slag kunnen gaan op het vlak van overgewicht en zwaarlijvigheid bij kinderen.<sup>23</sup> Het is het derde boek in de reeks ‘preventing childhood obesity’ en gaat verder op de ingeslagen weg van aanbevelingen. In de vorige twee boeken deed het ‘committee’ al een oproep voor publiek leiderschap, op alle bestuursniveaus, respect voor de unieke kenmerken van de lokale context, systematische evaluatie van preventieprogramma’s en communicatie daarover. Ook het derde boek wil de lezer overtuigen om over te gaan tot de daad. Krachtige citaten sporen hem/haar ertoe aan. Zo is een citaat opgenomen van Tip O’Neill, een gewezen volksvertegenwoordiger: *‘All politics is local’*. Waarop het ‘committee’ inpikt en stelt dat ook alle gezondheid lokaal is. *‘Health is, first of all, a personal matter. It is very ‘local’ and extends outward from the individual to include the family, close relationships, and the community. Second, although health is strongly influenced by state, regional, national, and international trends and actions, many strategies for addressing childhood obesity must be carried out at the local level to make a difference.’* Het lokale bestuur vormt dus een sluitstuk in elk preventief beleid inzake overgewicht. Ook in Vlaanderen/België zou een bronnenboek een belangrijke inspiratiebron kunnen vormen voor meer effectieve vormen van preventie van zwaarlijvigheid bij kinderen.

In één van de vijf hoofdstukken worden enkele institutionele factoren geïdentificeerd relevant voor de rol van lokale besturen in de preventie van zwaarlijvigheid bij kinderen. Daarbij wordt op de eerste plaats gewezen op het belang van het leiderschap dat het lokale bestuur op zich neemt. Dat lokaal leiderschap vereist een verankering van de politieke betrokkenheid, beleidsontwikkeling, fondsentoewijzing en coördinatie van alle verwante programma’s. Daarbij is het een bijkomende troef van het lokaal leiderschap wanneer **lokale coalities** worden ondersteund bijvoorbeeld door het opzetten van een **informatienetwerk** voor alle actoren in de preventieve gezondheidszorg.<sup>24</sup> Daarnaast wordt op het belang van lokale besturen gewezen om ervoor te zorgen dat relevante beleidsprogramma’s op elkaar worden afgestemd. Ten slotte wordt respect gevraagd voor de verschillen tussen lokale besturen, omdat landelijke, suburbane en stedelijke besturen andere katten te geselen hebben.

Recent hebben politieke wetenschappers ernstig werk geleverd op het domein van de preventie van overgewicht bij kinderen. Onderzoek op dit domein is voornamelijk het werk geweest van experts in voedingswetenschappen, psychologie en geneeskunde.<sup>25</sup> Op basis van een survey van Amerikaanse experts in voedings- en gezondheidsbeleid is gebleken dat zij beleidsmaatregelen die een groot effect op het overgewicht hebben, als politiek onhaalbaar beschouwen.<sup>26</sup> In tegenstelling hiermee, zien die experts maatregelen met een klein impact op het overgewicht wel als politiek haalbaar. In een ander onderzoek naar de relatie tussen de kenmerken van de maatschappelijke omgeving en het lichaamsgewicht van kinderen wordt ervoor gepleit om de gemeenschapsgerichte interventies te richten op de risicogroep van vrouwen met een laag inkomen en overgewicht.<sup>27</sup> In die editie stelt men ook dat er veel

<sup>23</sup> De vorige twee boeken zijn: IoM, (2005) ‘Preventing Childhood Obesity: Health in the Balance’, Washington, DC: The National Academies Press; en IoM, (2007) ‘Progress in Preventing Childhood Obesity: How Do We Measure Up? Washington, DC: The National Academies Press.

<sup>24</sup> Baker E L, Porter J, (2005), Practicing management and leadership: Creating the information network for public health officials, in: *Journal of Public Health Management and Practice* 11(5):469-473.

<sup>25</sup> In een extra editie van ‘The Annals of the American Academy of Political and Social Science’ (Vol. 615) hebben Amerikaanse beleidswetenschappers verschillende artikels over het preventiebeleid ten aanzien van kinderen met overgewicht gepubliceerd.

<sup>26</sup> Brescoll V L, Kersh R, Brownell, K D, (2008) Assessing the feasibility and impact of federal childhood obesity policies, in: *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 615, pp 178-194

<sup>27</sup> Demattia L, Denney S L (2008), Childhood obesity prevention: successful community-based efforts, in: *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 615, pp 83-99



beleidsveranderingen op vele beleidsdomeinen nodig zijn om overgewicht bij kinderen onder controle te krijgen.<sup>28</sup> In een recent kwalitatief onderzoek in 11 staten van de VS werden wetgevers bevraagd over hinderpalen en succesfactoren voor de invoering van wetgeving om overgewicht bij kinderen te voorkomen.<sup>29</sup> Daarin wezen de experts op het belang van de media en een draagvlak bij 'stakeholders' zoals ouders, dokters en scholen. Vooral het lobbywerk van bepaalde voedingsbedrijven zou volgens deze sleutelpersonen stokken in de wielen steken.

## 6. Implementatieonderzoek van innovaties op lokaal bestuurlijk niveau

De vraag naar de rol van lokale besturen bij de implementatie van preventieprogramma's voor zwaarlijvigheid kunnen wij meer algemeen behandelen in de zin dat wij het bestuurlijk onderzoek kunnen screenen op de rol van lokale besturen bij de implementatie van andere plannen, programma's of maatregelen. Vanuit bestuurlijk oogpunt vertonen implementatieprocessen van innovatieve projecten of campagnes heel wat punten van gelijkenis, zeker op het lokaal bestuurlijk niveau. Een Lokale Agenda 21 (LA21) is een innovatieve procedure of stappenplan om duurzame ontwikkeling in lokale gemeenschappen in de praktijk te brengen. Naar aanleiding van de Rio-conferentie<sup>30</sup> van 1992 werden alle lokale besturen opgeroepen om zo'n LA 21 op te stellen, in dialoog met de maatschappij en de markt. De implementatie van deze LA21's werd ondersteund door internationale en Europese campagnes. Van daaruit werden geïnteresseerde steden en gemeenten ondersteund met aanbevelingen over stappenplannen, waarin het belang werd beklemtoond van de omgevingsanalyse van de eigen situatie, de visievorming, de stapsgewijze planning en systematische monitoring, evaluatie en bijsturing. Die uniforme ondersteuning neemt niet weg dat de LA21 in de praktijk op een sterk verschillende manier werd aangepakt. Zo wijst het SUSCOM-onderzoek naar zogenaamde 'Lokale Agenda's 21' in de bestuurlijke praktijk van steden en gemeenten in 12 Europese landen op vijf implementatiemodellen.<sup>31</sup>:

- Het 'Aalborg' model wordt als het ideale model beschouwd.<sup>32</sup> In deze steden en gemeenten zijn dikwijls sterke politieke leiders aan het werk, die de LA21 gebruiken om de samenhang in het lokale beleid te verbeteren, de onderlinge afstemming tussen departementen in de stadsadministratie te bevorderen, enz. Wat daarbij ook opvalt is dat er in die steden en gemeenten een ambitieuze bevolking leeft, die door middel van

<sup>28</sup> Dietz W, Robinson T N (2008), What can we do to control childhood obesity?, in: *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 615, pp 222-224

<sup>29</sup> Dodson E A, Fleming C, Boehmer T K, Haire-Joshu D, Luke D A, Brownson R C (2009), Preventing childhood obesity through state policy: qualitative assessment of enablers and barriers, in: *Journal of Public Health Policy*, vol. 30, pp S161-S176

<sup>30</sup> De Rio-conferentie heet voluit de 'United Nations Conference on Environment and Development, afgekort UNCED. Eén van de slotdocumenten van deze conferentie is de Agenda 21, een allesomvattend beleidsprogramma voor een maatschappelijke verandering voor duurzame ontwikkeling op wereldvlak. In die Agenda 21 was een hoofdstuk opgenomen voor de lokale besturen, waarin ze een beslissende rol werden toebedeeld in het realiseren van duurzame ontwikkeling. Wereldwijde maatschappelijke veranderingen kunnen maar plaats grijpen wanneer concrete mensen hun gedragingen in de lokale gemeenschappen gaan wijzigen. Daarin kunnen lokale besturen sturend optreden. Bovendien staan ze het dichtst bij de bevolking en kunnen ze ook een belangrijke rol spelen in de educatie en sensibilisering voor de noodzakelijke gedragswijzigingen.

<sup>31</sup> Lafferty W., (ed.) (2001) *Sustainable Communities in Europe*, Earthscan Publications, London.

<sup>32</sup> Aalborg is de stad waar men al zeer snel een brede LA21 heeft uitgewerkt. Op basis daarvan werd het Charter van Aalborg opgemaakt. Dat diende dan te worden ondertekend door alle steden en gemeenten die deel wilden uitmaken van de European Sustainable Cities and Towns Campaign, die op gang getrokken werd – jawel – met een internationale conferentie in Aalborg.

participatieve processen goed gemobiliseerd is en vele activiteiten inzake duurzaamheid aan de dag legt.

- In het '*paternalistisch*' model wil een 'verlichte' of progressieve politieke elite verder gaan op het vlak van duurzaamheid, dan het merendeel van de bevolking. Daarbij leeft de vrees dat het participatief proces de doelstellingen inzake duurzaamheid zal afzwakken of de uitvoering van het noodzakelijke beleid zal vertragen.
- In het '*geïntegreerde één-thema*' model wordt de LA21 toegespitst op één thema, dat men probeert te integreren in alle relevante beleidsdomeinen.
- Volgens het '*piraats- of extern forum*' model wordt een LA21 door lokale activisten en NGO's gebruikt als een strategie om de plaatselijke bevolking te mobiliseren voor duurzaamheid, maar vooral tegen de lokale besturen, de bureaucratie, de bestaande orde.
- Het '*extern gefragmenteerde*' model komt het meest voor waar een hogere overheid subsidies voor bepaalde LA21-activiteiten voorziet. De LA21 bestaat dan uit een gefragmenteerde mand met pilootprojecten rond o.a. composteren, verkeersveiligheid, recyclage, milieuzorg, enz. Het blijven externe projecten, die voortduren zolang men een beroep kan blijven doen op externe fondsen en die dus niet direct geïntegreerd worden binnen de relevante beleidsdomeinen.

Deze studie leert ons vooral dat lokaal politiek leiderschap cruciaal is voor de rol die de lokale besturen kunnen spelen bij de realisatie van een lokale duurzame ontwikkeling. In dit onderzoek wordt het **lokaal politiek leiderschap in een dubbele betekenis** gebruikt, namelijk in de zin van 1) zichtbaarheid van een trekker, die de nodige actiebereidheid aan de dag kan leggen en 2) de regisseur of coördinator van een netwerk van betrokken actoren. Sterke politieke leiders met een stevig netwerk in de burgermaatschappij zijn de gedroomde figuren om LA21 op een effectieve manier in de praktijk om te zetten. Zijn de politieke bestuurders wel vooruitstrevend, maar ontberen zij dat netwerk met de actoren in de maatschappij, dan zal de realisatie van een LA21 niet zo ver doorwerken in de praktijk. Is er een lokale politicus die geïnteresseerd is in één thema, en beschikt hij daarvoor over een goed netwerk, dan kan men erin slagen om de relevante beleidsdomeinen af te stemmen op dat ene thema. Hebben de lokale politieke leiders geen interesse, of vertonen zij weinig of geen leiderschap, dan resulteert dat in een gefragmenteerde aanpak (in het beste geval). In dat geval kunnen ook leiders in de burgermaatschappij ontstaan die van de LA21 gebruik maken om politiek te bedrijven en de bestaande bestuurders het vuur aan de schenen te leggen.

Ook in het onderzoek naar het gebruik van de stadsmonitor voor leefbare en duurzame Vlaamse steden werden heel wat institutionele factoren bovengesplit, die de rol van lokale besturen bij de implementatie van een innovatieve beleidsmaatregel of project bepalen.<sup>33</sup> Deze stadsmonitor is ontwikkeld om dienst te doen als een omgevingsscanner voor Vlaamse steden en de evoluties in beeld te brengen van fenomenen die relevant zijn voor leefbaarheid en duurzaamheid van die steden.<sup>34</sup> Het onderzoek naar de implementatie van de stadsmonitor is in dit verband een meerwaarde, omdat het een gedetailleerde en systematisch opgebouwde inventaris biedt van institutionele factoren die een rol spelen of kunnen spelen in het

<sup>33</sup> Vallet N., De Rynck F., Block T., (2005), 'Kijken naar stadsorganisaties in Vlaanderen: kansen, uitdagingen, grenzen en illusies omtrent het gebruik van de stadsmonitor voor Leefbare en Duurzame Vlaamse steden', In: *Praktijkgids Management Lokale Besturen*, Mechelen: Kluwer, oktober 2005.

<sup>34</sup> Block T., De Rynck F., Vallet N. en Van Assche J., (2005), 'Een omgevingsscanner voor lokale besturen: Stadsmonitor voor leefbare en duurzame Vlaamse steden', In: *Praktijkgids Management Lokale Besturen*, Mechelen: Kluwer, juni 2005.

uiteindelijke gebruik dat een stadsbestuur maakt van die stadsmonitor. Daarin werden dus 41 thema's bepaald die betrekking hebben op factoren die het reilen en zeilen van Vlaamse steden kunnen bepalen in relatie met de implementatie van een innovatief instrument voor een strategische omgevingsanalyse op het niveau van de lokale samenleving, bekeken vanuit een systeembenadering. Doorheen al die thema's duiken wel een aantal rode draden op, die een aantal systematisch terugkerende institutionele factoren aanduiden. En het is goed, zeker in het licht van het EEN-onderzoek naar de rol van lokale besturen in de preventie van zwaarlijvigheid, even uit te wijden over de centrale factoren die een rol gespeeld hebben bij het gebruik van de stadsmonitor:

- De stadsmonitor komt terecht in een geheel van een *stadsorganisatie met een diversiteit aan subsystemen* (departementen, sectoren, projecten, enz.). In de praktijk van die Vlaamse steden hebben de traditionele departementen (zoals bv. openbare werken) dikwijls een grotere impact op het geheel van de stadsorganisatie dan de departementen van recente datum (zoals bv. de afdeling mobiliteit). Recente modernisering (bv. inzake 'new public management') of decretale verplichtingen (bv. om managementteams op te richten) veroorzaken soms veranderingen in de stadsorganisatie, waardoor er meer lijn zou moeten komen in de samenhang tussen de subsystemen. Desondanks blijft de diversiteit tussen departementen en sectoren hardnekkig bestaan.
- De *relatie tussen het politiek en het ambtelijk subsysteem* is ook een factor, die het gebruik van de stadsmonitor in Vlaamse steden kan bepalen. Waar de politieke en ambtelijke wereld elkaar vinden in een sterke omgevingsgerichtheid en in het belang van een strategische aanpak van de koppige en complexe maatschappelijke problemen, liggen kansen voor het gebruik van de stadsmonitor. Waar die attitude inzake bekommernissen voor maatschappelijke problemen en de strategische reflex minder of weinig aanwezig is bij de politieke bestuurders of leidende ambtenaren, daar zal de stadsorganisatie waarschijnlijk geen actieve rol spelen in het hanteren van de stadsmonitor.
- Ook de *interne draagkracht en de capaciteiten van de stadsorganisatie en haar subsystemen* zijn een belangrijke factor in het gebruik van de stadsmonitor in bepaalde Vlaamse stadsbesturen. Deze draagkracht staat onder druk, omwille van diverse maatschappelijke ontwikkelingen, die ook toenemende verwachtingen met zich meebrengen. De vraag naar het gebruik van de stadsmonitor kan een bijkomende druk op die stadsorganisatie leggen, waardoor lokale besturen op de rem gaan staan.
- Ook de *inbreng van de bovenlokale overheid*, in dit geval de Vlaamse Regering, is een belangrijke factor in het gebruik van de stadsmonitor. In dit geval voorziet de Vlaamse overheid op eigen kosten de stadsmonitor met relevante en interpreteerbare cijfers, wat het gebruiksgemak voor de lokale besturen sterk verhoogt. De stadsmonitor is bedoeld als input voor een geïntegreerde aanpak van de problemen op lokaal niveau. Het feit dat de Vlaamse overheid er zelf niet in slaagt om de problemen die, ook op Vlaams niveau, met elkaar samenhangen op een gecoördineerde manier aan te pakken en in gebreke blijft in het stellen van beleidskaders waarbinnen Vlaamse lokale besturen moeten werken, kan dan weer het gebruik van de stadsmonitor afremmen.

Gelet op de vergelijkbaarheid van bestuurlijke processen bij de implementatie van andere innovatieve projecten, zoals de EPODE-projecten voor de preventie van zwaarlijvigheid bij kinderen, krijgen wij door het voornoemd onderzoek een staalkaart aangeboden van alle mogelijke institutionele factoren die het gedrag van de lokale besturen bepalen. Daarbij worden toch een aantal meer systematisch terugkomende institutionele factoren naar voren geschoven, zoals de relatie tussen de volledige stadsorganisatie en haar subsystemen, en meer

in het bijzonder de relatie tussen het politiek en ambtelijk niveau binnen die stadsorganisatie, ook de interne draagkracht van die stadsorganisatie en ten slotte de inbreng van de bovenlokale overheid.

In Nederland valt meer bestuurlijke literatuur te rapen die specifiek betrekking heeft op de implementatie van het beleid inzake gezondheidsbevordering. In **Rotterdam** startte in 1998 een project ‘wijkgericht werken aan gezondheidsbevordering’.<sup>35</sup> Het Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg aan de Erasmus-universiteit (iMGZ) kon het project evalueren. Begin 2000 is besloten het onderzoek te stoppen. De interventie voor de gezondheidsbevordering kwam niet van de grond met de nodige intensiteit zoals verwacht werd. De deelgemeentebesturen, met de achterstandswijken, stelden andere prioriteiten voorop. En de voorzitters van die deelgemeentebesturen vonden dat de hele GGD wijkgericht moest gaan werken. Daarbij dienden zij als een helpdesk klaar te staan voor de vragen van de bewoners. Deze rol was niet te verzoenen met een meer actieve en planmatige samenwerking met de bevolking, die de GGD zelf nodig achtte voor een effectieve werking aan gezondheidsbevordering. Uiteindelijk werden een beperkt aantal kleinschalige gezondheidsprojecten met de buurten besproken, waarin toch nog enkele leefstijlonderwerpen aan bod kwamen. Wat echter ontbrak was het bestuurlijk draagvlak voor de uitvoering van systematische leefstijlinterventies, en dat op het niveau van de deelgemeenten van de stad Rotterdam.<sup>36</sup>

Leiderschap en operationeel management van de regionale gezondheidsdienst en de gemeentelijke regierol zijn de belangrijkste factoren die de bestuurlijke verankering van innovatie in de regionale samenwerking op het vlak van publieke gezondheidszorg in Nederland bepalen. Dat zijn de lessen die Erik Ruland trekt uit het doctoraatsonderzoek van de case ‘**Hartslag Limburg**’.<sup>37</sup> Dat project ging in 1998 van start in alle vijf de gemeenten van de regio Maastricht. Het kwam voort uit een expertmeeting van de Nederlandse Hartstichting in 1994. Daarop meenden de aanwezige experts dat de tijd rijp was voor een preventieproject dat de krachten van gemeenten, de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) (een soort Nederlandse LOGO), de huisartsen en het ziekenhuis zou bundelen. En de Hartstichting wou zo’n project ook financieel ondersteunen. Nog datzelfde jaar organiseerde de burgemeester van één van de vijf gemeenten van de regio Maastricht een breed overleg met de vertegenwoordigers van de GGD Zuidelijk Zuid-Limburg, het streekgewest, huisartsen, Universiteit Maastricht en academisch ziekenhuis. Vrij snel bleek er consensus over de grote lijnen voor de preventie van hart- en vaatziekten op regionaal niveau. En dat vormde de basis voor het project ‘Hartslag Limburg’, dat ook relevant is voor het EEN-onderzoek omdat actoren en processen op bestuurlijk niveau veelal dezelfde zijn die ook voor andere preventiethema’s relevant zijn.

In zijn introductie wijst Ruland op de **ongunstige context** waarin de samenwerking onder de noemer van ‘Hartslag Limburg’ tot stand is gekomen. Beleidsdocumenten (zowel van het ministerie van volksgezondheid, als de toekomstverkenning van RIVM) wijzen op de

<sup>35</sup> Haes, W. de, Voorham, A., Mackenbach, J. (2002). Wijkgericht werken aan gezondheidsbevordering in vier achterstandswijken in Rotterdam; opzet, uitgangspunten en beschrijving van het proces. *TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 425-430.

<sup>36</sup> Voorham, A., Haes, W. de, Mackenbach, J. (2002). Wijkgericht werken aan gezondheidsbevordering in vier achterstandswijken in Rotterdam; leerpunten uit de praktijk. *TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 431-435.

<sup>37</sup> Ruland, E., Bestuurlijke verankering van innovaties in de openbare gezondheidszorg: lessen uit de casus Hartslag Limburg, Doctoraatsproefschrift aan de Universiteit Maastricht, NIGZ, Woerden, 2008

noodzaak om samen te werken (gelet op de complexiteit van de problemen met de volksgezondheid), op de uitdaging om de krachten te bundelen, op de prioriteit voor samenwerking op het lokale bestuurlijke niveau, enz. Maar de Inspectie voor de gezondheidszorg signaleert dat de uitvoering van die samenwerking (en regie en coördinatie) op gemeentelijk niveau zorgwekkend en onvoldoende geconcretiseerd is. Gemeenten (VNG) wijzen op een structureel tekort aan middelen. Daarnaast komt het draagvlak voor gezondheidsbevordering meer onder druk omwille van twee zaken. Ten eerste zijn de kerntaken tussen gemeenten en GGD niet uitgeklaard. De GGD is een gedeconcentreerde uitvoerende professionele organisatie, die ten dienste van de gemeenten moet staan. Daardoor neemt de GGD in de praktijk nogal dikwijls de regierol op zich, zonder daarvoor over de wettelijke bevoegdheden te beschikken noch een politiek draagvlak te hebben. De gemeenten hebben daarvoor wel de wettelijke bevoegdheden, maar de bestuurders laten het dikwijls afweten om zich met de lokale gezondheidsbevordering in te laten. Te meer daar, ten tweede, de beschikbare wetenschappelijke bewijzen voor de effectiviteit van die lokale gezondheidsbevordering beperkt is.<sup>38</sup>

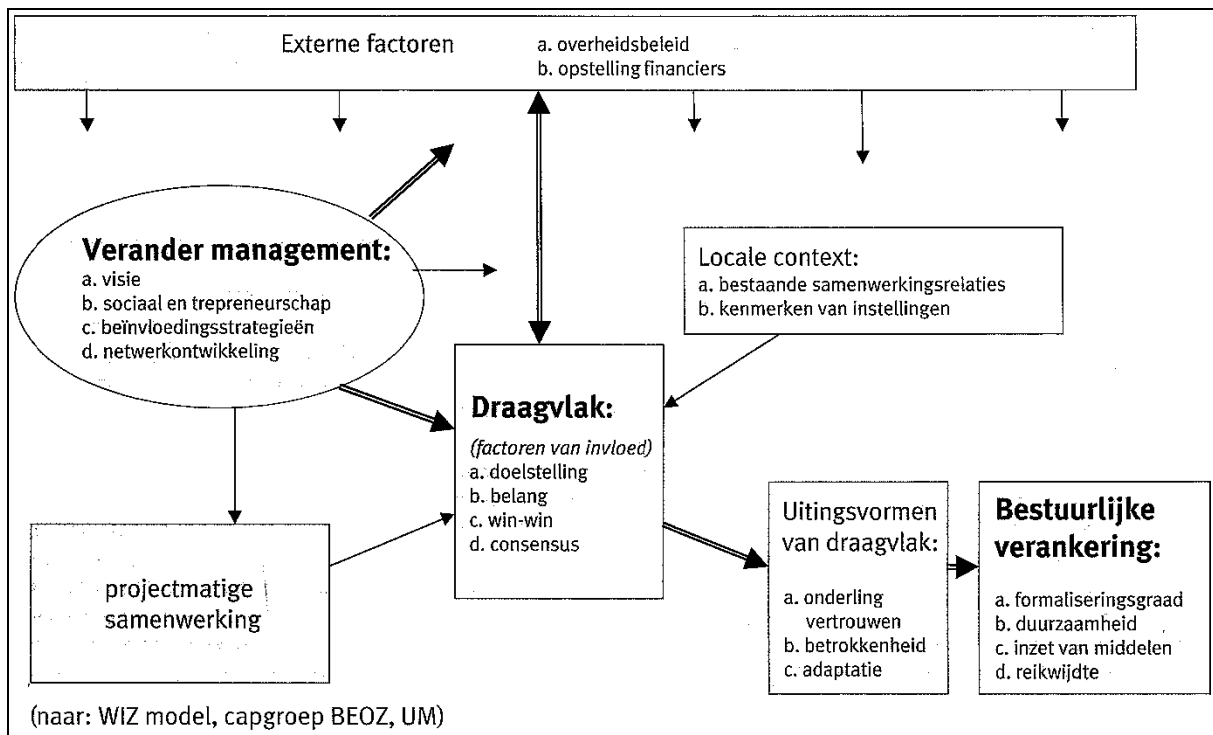
Wat er ook van aan is, in Limburg liet men de moed niet zakken en startte men met het Hartslag project. Vanaf 1998 is er in de regio Zuidelijk Zuid-Limburg intensieve samenwerking gerealiseerd op het gebied van de gezondheidsbevordering. Twaalf lokale partners waaronder gemeenten, welzijnswerk, GGD, huisartsen, specialisten in het academisch ziekenhuis en een zorgverzekeraar, werkten samen aan de bestrijding van hart- en vaatziekten. Die samenwerking vormde het voorwerp van het doctoraatsonderzoek. Daarin wou men nagaan in welke mate het management vanuit de GGD kon bijdragen aan een bestuurlijke verankering van de regionale samenwerking in de publieke gezondheidszorg, rekening houdende met de context van de lokale omstandigheden en het externe klimaat. Om de samenwerking in 'Hartslag Limburg' onder de loep te krijgen, is gebruik gemaakt van het WIZ-model (WIZ staat voor Werkgroep Integrale Zorg).

---

<sup>38</sup>

De Hollander AEM, Hoeymans N, Melse JM, van Oers JAM (eds), Polder JJ, op.cit., pp. 179-181.

Schema: het WIZ-model (van Werkgroep Integrale Zorg van de Universiteit Maastricht)



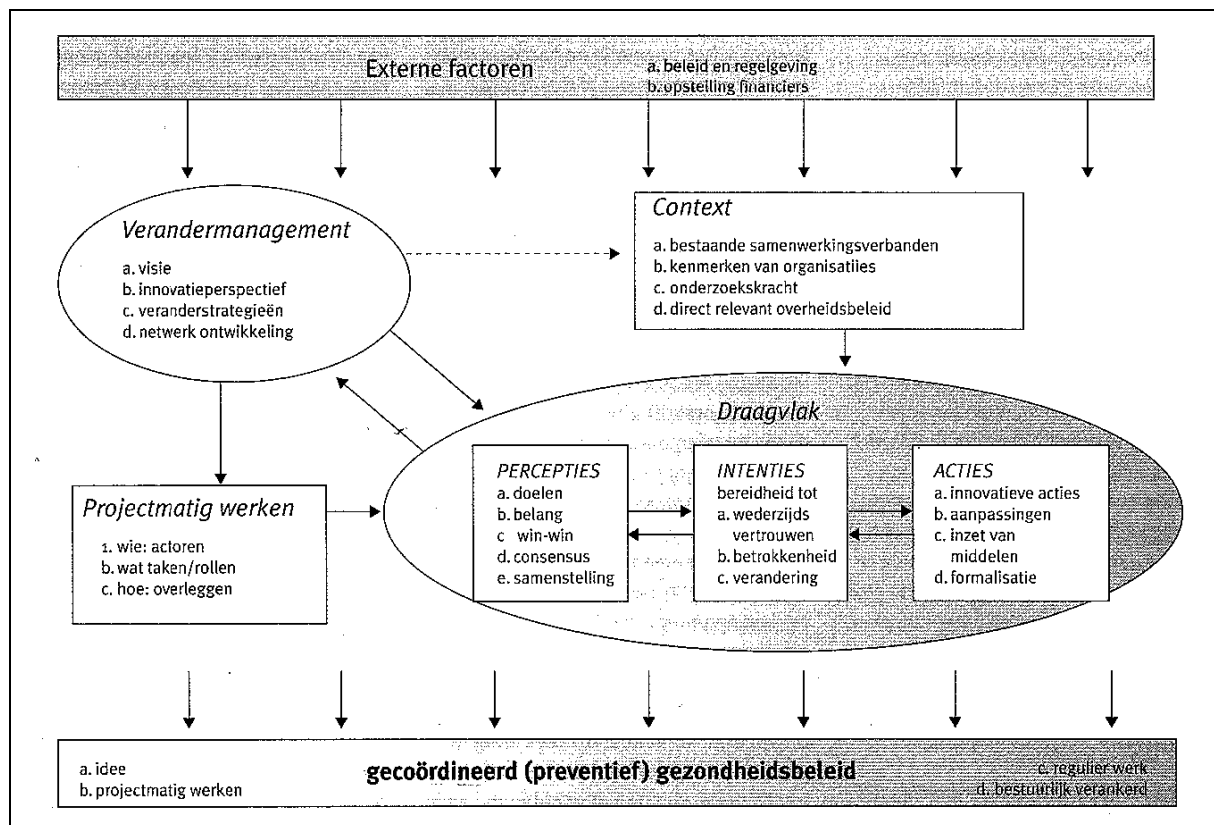
Bron: Ruland, a.o., in: TSG – 2003, p53

Uit de toepassing van dat WIZ-model is gebleken dat het onvoldoende rekening hield met het effect van het samenwerkingsproces (en het daarbij groeiend en voortschrijdend inzicht) op het – nogal dikwijls – innovatieve product van die samenwerking.<sup>39</sup> Dit heeft geleid tot het **DISC-model** ('Diagnosis of Sustainable Collaboration'). Het doel en de kernelementen zijn overeind gebleven. Deze modellen hebben de bedoeling om beter zicht te krijgen op de belemmeringen en kansen voor samenwerkingsprocessen in de integrale openbare gezondheidszorg. De kernelementen blijven in beide modellen betrekking hebben op de externe factoren, de directe context, het management en het draagvlak. In beide modellen wordt ook het element van het 'management' verder gespecificeerd in een 'noodzakelijke combinatie van projectmanagement en verandermanagement'. 'Projectmanagement betreft dan de inhoudelijke en beheersmatige kant: het realiseren van een organisatiestructuur, een plan van aanpak en de inzet van adequaat leiderschap (sturen en bewaken). Verandermanagement richt zich op het noodzakelijke veranderproces: hoe reageren mensen op verandering, wat is nodig om dit te sturen (omgaan met weerstand, communicatie, enz.). Beide aspecten van management zijn essentieel voor samenwerking en zijn complementair.'<sup>40</sup> In beide modellen ligt de klemtoon op het verandermanagement, gelet op het domein van de integrale openbare gezondheidszorg waarop ze dienen te worden toegepast.

<sup>39</sup> Leurs, M., Mur-Veenman, I., Schaalma, H., Vries, N. de. (2003). Integrale samenwerking gaat verder dan de samenwerking tussen professionals: introductie van het DISC-model. *TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 2003;81: 369-73.

<sup>40</sup> Ruland, E., Raak, A. van, Spreuwenberg, C., Ree, J. van (2003). Managing New Public Health: hoe zijn blijvende preventieve samenwerkingsverbanden te realiseren? Een agenda voor actie en onderzoek. *TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 52-55.

Schema: het DISC-model (van onderzoekers aan GGD en Universiteit Maastricht)



Bron: Leurs, a.o., in: TSG – 2003, p370

Het DISC-model brengt wel een substantiële aanvulling op het WIZ-model door te erkennen dat het product van de samenwerking onder invloed van het samenwerkingsproces en op basis van het voortschrijdend inzicht ‘*van kleur kan verschieten*’. Zeker wanneer innovaties uit pilootprojecten vertaald worden in regulier beleid en ze bovendien bestuurlijk verankerd worden, kan het resultaat significant verschillen van het oorspronkelijke idee. In beide modellen staat dezelfde relatie centraal, namelijk deze tussen het ‘verandermanagement’ en het draagvlak ervoor. Voor de verdere operationalisering van het element ‘verandermanagement’ identificeren beide modellen gelijkaardige elementen: visie, innovatieperspectief of sociaal ondernemerschap<sup>41</sup>, beïnvloedings- of machtsstrategieën en netwerkontwikkeling. De toepassing van het verandermanagement vereist actuele en informele informatie vanuit verschillende lagen binnen de betrokken organisaties. Om die informatiestromen te organiseren is het nodig een voldoende groot netwerk uit te bouwen, met de aanwezigheid van de nodige **brugfuncties** om allerlei barrières tussen organisaties te overwinnen. In het voorbeeld van het Hartslag-project uit Limburg vervullen getrainde verpleegkundigen (‘gezondheidsadviseurs’), gezondheidsvoorlichters (GVO’s van de GGD), welzijnswerkers en gemeentelijke ambtenaren die brugfuncties. Vanuit de **frontlijn** van het Hartslag-project verzamelen zij de informatie die cruciaal is om keuzes te maken in de acties en interventies, én in de timing ervan.

<sup>41</sup> In de innovatiebenadering van de derde generatie brengt een ‘sociaal ondernemer’ probleemhouders, oplossingsvinders en beslissers op het juiste moment bij elkaar. Zie Larosse, J. (2004), Policy profile: towards a ‘third generation’ innovation policy in Flanders. Contribution to MONIT-project (TIP-OECD), Work Package 1, Brussels, IWT, 2004.



Op basis van dit diepgaand onderzoek concludeert Ruland dat het management van de GGD een belangrijke bijdrage kan leveren aan **bestuurlijke verankering** van de innovatie in de regionale samenwerking in de publieke gezondheidszorg. Bovendien identificeert hij een aantal belangrijke factoren die de mate bepalen waarin die bestuurlijke verankering ook effectief verwezenlijkt wordt. Ten eerste bepaalt het leiderschap binnen de GGD (m.a.w. de directie) de mate waarin preventie overeind wordt gehouden in de belangenstrijd met andere prioriteiten, vooral van budgettaire aard. Ten tweede is ook de regierol van de betrokken gemeenten (als een factor uit de lokale context) bepalend voor de mate van verankering van de regionale samenwerking. De regierol moet o.a. zorgen voor een goede afstemming van het gemeentelijk besluitvormingsproces met de professionele processen voor de uitvoering van de preventieve gezondheidszorg. Samengevat wil dit dus zeggen dat het management van de GGD niet op zich kan zorgen voor de bestuurlijke verankering van de regionale samenwerking in de publieke gezondheidszorg, maar dat het afhankelijk is van het leiderschap binnen de GGD en de regierol van de gemeenten.

Uit voorgaand onderzoek is gebleken dat een integrale samenwerking met het oog op een preventieve gezondheidszorg daadwerkelijk is toegepast (geweest). De **meest bevorderlijke factoren** zijn de externe sponsoring (van de Nederlandse Hartstichting, het Grote Stedenbeleid, enz.), het bestuurlijk draagvlak (bestuurslid van de Nederlandse Hartstichting was ook burgemeester van één van de betrokken gemeenten), eerdere samenwerkingsverbanden tussen betrokken partners (zorgde voor een vertrouwensbasis) en het netwerkmanagement van de GGD. 'De regie of het netwerkmanagement van de GGD zorgde voor het cement tussen praktijk, onderzoek en beleid.'<sup>42</sup> Op basis van het doctoraatsonderzoek voegt Ruland daar ook nog leiderschap en regierol van de betrokken gemeenten als meest bevorderlijke factoren aan toe.

Leiderschap is een veel vernoemde factor in de implementatie van een beleid inzake gezondheidsbevordering (zie Swinburn, Baker and Porter, Ruland, enz.). Daarom is het aangewezen om even stil te staan bij de manier waarop leidinggevenden omgaan met complexe bestuurlijke systemen. De integrale aanpak van de preventie van zwaarlijvigheid en de gezondheidsbevordering is complex, omdat het meestal een programma betreft waarbij uiteenlopende actoren uit diverse sectoren betrokken zijn. Teisman onderscheidt **twee typen van leidinggeven**.<sup>43</sup> *'Het eerste type is toegewijd aan orde. Dit type leider wil systemen stabiliseren en afwijkingen elimineren. Overal in het publieke bestel zijn leidinggevenden druk in de weer om hun systemen te ordenen en te beheersen.'* Daartoe is macht nodig en instrumenten om die macht te onderbouwen, zoals organisaties en instellingen, wetten, procedures, enz. Deze leiderschapsstijl is uitgebreid in de literatuur beschreven. Het tweede type van leidinggeven, dat meer oog heeft voor context, complexiteit en daarbij horende chaos, vinden we minder terug in de literatuur. Volgens Teisman wil dit type systemen laten evolueren en zal het innovaties in bestuurlijke systemen stimuleren. *'Dit type is minder zichtbaar gebonden aan macht. Deze leidinggevenden zijn bekwaam in het leggen van verbindingen. Ze zitten verspreid in het bestuurlijk systeem en ze doen hun verbindend werk doorgaans los van hun formele positie in de betrokken organisatie.'*

<sup>42</sup> Ruland, E., Assema, P. van, Ree, J. van, et al. (2006a). Hartslog Limburg: integrale gezondheidsbevordering in buurten, gemeenten, bij huisartsen en in het ziekenhuis; Deel 1. De opbouw: bundeling van praktijk, onderzoek en beleid. *TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 84 (2), pp. 83-89.

<sup>43</sup> Teisman, G., (2005), *Publiek Management op de grens van chaos en orde. Over leidinggeven en organiseren in complexiteit*, Den Haag: SDu Uitgevers.



De externe factoren die een rol spelen in samenwerkingsverbanden gericht op een integrale aanpak van de volksgezondheid situeren zich eerder op de achtergrond van de geplande of in uitvoering zijnde interventies. In beide modellen heeft men op dat vlak aandacht voor wetten en regelgeving in het kader van het nationale beleid ter zake. Daarnaast speelt ook de houding van financiers een niet te verwaarlozen rol in de implementatie van een gecoördineerd en preventief gezondheidsbeleid. ‘Een stimulerende, ondersteunende en meedenkende houding van financiers en een toezegging van financiering over langere termijn om personele leegloop te voorkomen bevorderen de samenwerking’.<sup>44</sup> Op dit vlak willen wij ook aandacht vragen voor de **houding van de bevolking tegenover de problematiek van overgewicht en zwaarlijvigheid**. Dit is een externe factor die in deze modellen niet vermeld wordt. Misschien kan uit dit EEN-onderzoek blijken dat die factor wel een rol van betekenis speelt in de mate waarin (lokale) overheden hun verantwoordelijkheid opnemen in de uitwerking van een integrale en gecoördineerde preventie van overgewicht. Zo blijkt uit een telefonische enquête bij een representatieve steekproef van de volwassen Belgische bevolking dat 74% van de respondenten met overgewicht of zwaarlijvigheid vinden dat ze een normaal gewicht hebben.<sup>45</sup> Dat betekent dat drie kwart van de volwassen Belgische consumenten geen probleem heeft met het feit dat hij/zij – objectief gezien – te dik is. Overgewicht en zwaarlijvigheid wordt dus in het grootste deel van de Belgische maatschappij niet als probleem ervaren. 22% van de Amerikaanse bevolking met overgewicht (dus ook met zwaarlijvigheid) vindt dat het eigen lichaamsgewicht normaal is.<sup>46</sup> In het kader van dit EEN-onderzoek zouden we daarom de stelling verder willen onderzoeken dat de houding van de bevolking ten aanzien van overgewicht en zwaarlijvigheid mee een factor is die de mate bepaalt waarin een integraal en samenhangend preventiebeleid op dat vlak wordt gevoerd.

In een groeiend aandeel van de bestuurskundige literatuur wordt aandacht besteed aan de rol van **frontlijnwerkers**. Dat zijn mensen uit de overheid die in hun dagelijks werk de verantwoordelijkheid dragen voor het leveren van overheidsdiensten en het betrekken van de concrete gemeenschap daarbij. Andere termen die daarvoor in de literatuur opduiken zijn ‘every day maker’ (Bang & Sorensen, 1999) of ‘street level bureaucrat’ (Lipsky, 1971). Zeer recent is een artikel verschenen dat illustreert welke sleutelrol die frontlijnwerkers spelen in de innovatie van het lokale beleid inzake volksgezondheid. Die sleutelrol kunnen ze maar waarmaken in de mate dat ze erin slagen om verschillende beleidsdoelstellingen en discours van de betrokken organisaties in die netwerken met elkaar te verzoenen. Van die frontlijnwerkers wordt dus verwacht dat zij een strategie hanteren waarbij zij de overheidsdiensten blijven leveren en zij zich tegelijkertijd engageren in de betrokken lokale gemeenschappen. Dit artikel brengt die strategieën van de frontlijnwerkers in beeld aan de hand van verhalen van buurt- en gezondheidswerkers in achtergestelde stedelijke wijken van Salford, nabij Manchester.<sup>47</sup> Die verhalen illustreren hoe frontlijnwerkers te werk gingen om beleidseisen – inzake publieke gezondheid – te verzoenen met bekommernissen die leefden in de lokale gemeenschappen – inzake het bestrijden van financiële uitsluiting – door het begrip dat ze aan de dag legden voor de microcontext van de mensen uit de buurten waarin ze werkten. Zoals een gezondheidswerker in Salford vertelde: ‘(...) *and unless we can do something around tackling those issues (about financial exclusion and low self confidence)*

<sup>44</sup> Leurs, M, a.o. (2003), p371

<sup>45</sup> Vandercammen, M., (2009), De gezondheidsinformatie: Studie van Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties, Brussel: OIVO, september 2009, 40p.

<sup>46</sup> Chang, V. W., Christakis, N. A., (2003), Self-perception of weight appropriateness in the United States, American Journal of Preventive Medicine, 24(4), 2003, pp332-339

<sup>47</sup> Durose, C., Front-line workers and ‘local knowledge’: neighbourhood stories in contemporary UK local governance, in: Public Administration Vol. 87, No. 1, 2009 (35-49)

*we're not going to get them interested in some of the others, like eating better and getting exercise... and doing programmes around things we want them to do to improve their health.'*

De verhalen illustreren ook dat hun '**lokale kennis**' of hun lokale lezing van de situatie aan de basis ligt van hun strategie. Ze hanteren meestal een breder sociaal perspectief op de gezondheid van de buurtmensen waarmee ze samenwerken. Zij zien de verbanden tussen slechte gezondheid en financiële uitsluiting, laag zelfvertrouwen, enz. Dat breder perspectief om naar gezondheid te kijken wordt ondermijnd door de meer specifieke benaderingen van de hogere overheid omtrent publieke gezondheidszorg, zoals ze aangeduid zijn in het Britse beleidsplan, de zogenaamde White Paper on 'Choosing Health'. De centrale overheid voert richtlijnen en doelstellingen rond specifieke gezondheidsindicatoren in, rond voeding, fysieke activiteit, roken, seksuele gezondheid en middelengebruik. En die centrale doelstellingen hinderen soms het werk in de wijken. Vooral omdat partners in het netwerk ook aangestuurd worden door de specifieke gezondheidsdoelstellingen en daarom geen oog meer hebben voor de sociale factoren die een rol spelen bij de publieke gezondheid van die mensen in die wijken. Voor het EEN-onderzoek onthouden wij dus dat ook de frontlijnwerkers een belangrijke rol te spelen hebben in de preventie van zwaarlijvigheid bij kinderen. De mate waarin ze hun lokale kennis over de zwaarlijvige doelgroepen in de wijken kunnen verzoenen met meer specifieke gezondheidsdoelstellingen uit bovenlokale beleidsplannen vormt een belangrijke factor in het welslagen van preventie ervan.

In de praktijk van de netwerken voor publieke gezondheid zijn frontlijnwerkers niet de machtigste partners. Lokale bestuurders kunnen soms wel over meer machtsmiddelen beschikken, net zoals de vertegenwoordigers van de gezondheidssector of ambtenaren van bovenlokale besturen. Om zicht te krijgen op het fenomeen van de macht in de netwerken voor de preventie van zwaarlijvigheid, kunnen we terecht bij theorieën over **interdependentie of onderlinge afhankelijkheid** binnen netwerkverbanden.<sup>48</sup> Netwerkttheorieën stammen uit inzichten over besluitvormingsprocessen in de jaren 1970. Uit onderzoek uit die tijd werd duidelijk dat de publieke besluitvorming plaatsvond binnen een soort autonoom samenwerkingsverband van meerdere actoren, zowel uit de overheid als de markt en/of de maatschappij. In die netwerkbenadering staat meestal de interdependentie of wederzijdse afhankelijkheid centraal. Klijn stelt dat *'analyzing policy processes from a network perspective means that the analyst focuses on the relation between actors, their interdependencies and the way these patterns and interdependencies influence the policy process'*.<sup>49</sup> In netwerken zou de hiërarchie verloren gaan, waardoor het beleid (bijvoorbeeld inzake de preventie van zwaarlijvigheid) de resultante wordt van acties van vele actoren. Omdat verschillende netwerkactoren het besluitvormingsproces wensen te sturen in de richting van hun doelen, is volgens een toenemend aantal auteurs een dergelijke besluitvorming een complexe aangelegenheid. De betrokken netwerkactoren ageren vanuit andere subsystemen en zijn niet zonder meer bereid zich te conformeren aan één van de overige subsystemen. Volgens Block ontbreekt de stabiliteit die uitgaat van één centrale actor (met eigen achterban, doelstellingen, regelgeving en handelingslogica, enz.) en zijn de beslissingen het resultaat van de logica van het netwerk met zijn diversiteit aan actoren.

De actoren die deelnemen aan die netwerken hebben allemaal hun eigen doelen, maar zijn ook allemaal afhankelijk van elkaar om die doelen te bereiken. Geen enkele actor beschikt over

<sup>48</sup> Block, T., (2009), Besluitvormingsprocessen en beslissingsmacht bij stadsontwikkelingsprojecten, Doctoraal proefschrift Politiek wetenschappen, Universiteit Gent, pp91-95.

<sup>49</sup> Klijn, E.H. (1997), Policy Networks: an overview, in: Kickert, W.J.M., Klijn, E.H., Koppenjan, F.F.M. (eds), Managing Complex Networks, London: Sage, p.30

voldoende macht of sturingsmogelijkheid om de acties van andere actoren te bepalen. Interdependentie en het gebrek aan strikte hiërarchie betekent niet dat alle betrokken actoren over dezelfde macht beschikken. **Macht** gaat meestal gepaard met het bezit of activering van machtsbronnen. Veel voorkomende machtsbronnen die een actor kan aanwenden in een besluitvormingsproces zijn: geld, prestige, kennis, geweld, rechten, ideologie, enz. In het doctoraat van Block vindt men een overzicht van verschillende categorieën van machtsbronnen. In het algemeen ziet men toch dat financiële middelen veeleer dé machtsbron vormen voor private actoren, terwijl competenties en legitimiteit bij uitstek de machtsmiddelen van een overheid vormen. Sommige auteurs dichten overheidsactoren zelfs exclusieve machtsbronnen toe (i.c. de wetgevende macht).<sup>50</sup> Machtsbronnen worden in de praktijk meestal gecombineerd ingezet. Daarbij is de mix van machtsbronnen meestal specifiek gebonden aan een bepaald dossier.<sup>51</sup> De relaties tussen de actoren in een netwerk worden meestal als asymmetrisch beschouwd, wegens het ongelijk bezit van machtsbronnen. De positie van een actor in zo'n netwerk en de relaties met anderen in dat netwerk, bepalen in grote mate de machtsbronnen waarover een actor beschikt. Wisselende machtsposities zijn een veelvuldig voorkomend fenomeen en daarmee hangen dus ook telkens wisselende machtscoalities samen. Vanuit de netwerkliteratuur zal men coalities beschouwen als '*semi permanent arrangements among actors pursuing separate but, by and large, convergent or compatible purposes and using their separate actions resources in coordinated strategies*'.<sup>52</sup> De kenmerken van zulke machtscoalities kunnen grote verschillen vertonen: formeel versus informeel, single-issue versus multi-issue, lange termijn versus korte termijn, open versus gesloten, interorganisatorisch versus intra-organisatorisch, enz. In de praktijk wordt meestal een mix van dergelijke kenmerken aangetroffen.

Volgens Knoepfel verhouden die verschillende actoren in het netwerk van een overheidsbeleid zich altijd in de vorm van een driehoek.<sup>53</sup> Op de drie polen van deze **actorendriehoek** vindt men altijd de politiek-administratieve autoriteiten (of publieke actoren, die het overheidsbeleid uitwerken en uitvoeren), de doelgroepen (of probleemveroorzakers) en de finale getroffen (of die het probleem ondergaan). Indirect kunnen er ook andere privéactoren betrokken zijn bij een overheidsbeleid, namelijk de bevoordeelden (die van een aanpak van het probleem meegenieten) en de benadeelden (wiens belangen geschaad worden door de overheidsinterventie).

<sup>50</sup> Agranoff, R., McGuire, M. (2003), Inside the Matrix: Integrating the Paradigms of Intergovernmental and Network Management, in: International Journal of Public Administration, 2003, 26, 12, pp.1401-1422.

<sup>51</sup> Voets, J. (2008), Intergovernmental relations in multi-level arrangements: Collaborative public management in Flanders. Doctoraal proefschrift Instituut voor de Overheid, KULeuven.

<sup>52</sup> Scharpf, F.W., (1997), Games real actors play. Actor-centered institutionalism in policy research. Boulder: Westview Press, p.55.

<sup>53</sup> Knoepfel, P., Larrue, C., Varone, F. (2006), Analyse et pilotage des politiques publiques, Zürich: Verlag Rüegger, 384p.

Schema: actorendriehoek van een overheidsbeleid (Nederlandse vertaling)



Bron: Knoepfel, a.o., 2006, p63

In het voorbeeld van een lokaal preventiebeleid om de zwaarlijvigheid bij kinderen tegen te gaan zou het plaatje er – in Vlaamse steden – als volgt kunnen uitzien: de stadsbesturen, de OCMW's, de LOGO's, de diensten van het Lokaal Sociaal Beleid en/of de wijkgezondheidscentra zijn de publieke actoren. De private actoren die het probleem veroorzaken zijn de gezinnen met zwaarlijvige kinderen, die het probleemgedrag vertonen. En diezelfde zwaarlijvige kinderen zijn de private actoren die op latere leeftijd meer kans hebben om getroffen te worden door allerlei beschavingsziekten. Het plaatje kan ook vervolledigd worden door te wijzen op bepaalde bedrijven uit de voedingssector, die door een preventiepolitiek op het vlak van gezonde voeding bevoordeeld kunnen worden, omdat zij gezonde voeding op de markt brengen. Ook fitnesscentra en/of producenten van sportartikelen kunnen in de prijzen vallen, ten gevolge van de uitvoering van een preventiepolitiek, met het oog op het aanzetten van de bevolking tot voldoende fysieke beweging. Daartegenover staan bedrijven die vette en suikerrijke voeding blijven produceren en verdelen. Zij kunnen op termijn wel benadeeld worden door die preventieprogramma's. Deze driehoeksverhouding tussen publieke en private actoren (zowel veroorzakers als getroffen) kan ertoe leiden dat de idyllische opvatting over het lokale beleid als het bestuurlijk niveau dat het dichtst staat bij de burger en het meest respect aan de dag legt voor alle belanghebbenden toch wel bijgesteld wordt tot een meer kritische visie. Daarin is ook het lokaal bestuurlijk niveau een arena waarop zich een machtsstrijd afspeelt, waarbij de meest dominante lokale actoren het beleid mee vorm proberen te geven in functie van de eigen belangen. (Knoepfel, 2006, p.331).

Het overheidsbeleid heeft, in de vorm van wetten, decreten, reglementen en richtlijnen, een diepgaand effect op ons dagelijks leven en gezondheidstoestand. Onderzoek over ziekte en gezondheid is een bron van wetenschappelijke fundering van het beleid inzake volksgezondheid. Maar dikwijls is er weinig verband tussen de kwaliteit van het onderzoek en de **kwaliteit van de wetten, decreten, reglementen en richtlijnen** die ervan afgeleid zijn. Dat stellen een aantal onderzoekers uit de VS.<sup>54</sup> Vandaar dat ze zich de vraag stellen waarom zij geen systematische vertaling zien van de resultaten van wetenschappelijke studies in overheidsreglementering? Of dat zo is, willen wij nog in het midden laten, maar ze wijzen alleszins op factoren, die interessant zijn om de relatie tussen onderzoekers en beleidsmakers te verbeteren. Eerst en vooral wijzen ze op het verschil in cultuur of mentaliteit tussen wetenschappelijke en politieke besluitvorming. Wetenschappers zijn voornamelijk bezig met het testen van specifieke hypothesen en bouwen op die basis hun gespecialiseerde kennis verder op. Politici hebben de verantwoordelijkheid om beslissingen te nemen voor het algemeen belang van de gemeenschap en baseren zich daarbij op vragen en input van de 'stakeholders' uit de maatschappij. Rationele beslissingen zijn idealiter het resultaat van een multi-criteria evaluatie, maar waarbij het gewicht van de criteria aan een permanent maatschappelijk debat wordt onderworpen. Daarover dienen politici, ondersteund door hun technische en administratieve diensten, tot een zo groot mogelijke mate van consensus te komen, zodat hun electoraal kapitaal niet te fel wordt aangetast of liever vooruitgang boekt, en ze tijdens de volgende verkiezingen versterkt uit de strijd kunnen komen. In die clash tussen twee culturen spelen dan nog allerlei meer punctuele factoren, zoals een gebrekkige timing, gebrek aan eenduidigheid van de conclusies van wetenschappelijke studies, overaanbod aan informatie uit verschillende bronnen, tegelijkertijd een gebrek aan relevante data<sup>55</sup> en meer specifiek een gebrek aan kwalitatief onderzoek terwijl onderzoekers op een kwantitatieve manier onderzoeksresultaten blijven produceren.

Als men aan deze factoren kan werken, dan zou de relatie tussen politici en onderzoekers kunnen verbeteren. En zouden de wetten, decreten en allerlei andere reglementen meer en beter kunnen worden afgestemd op de wetenschappelijke kennis ter zake. In het kader van deze studie richten wij ons echter op de bestaande wet- en regelgeving en zoeken wij naar factoren die politici en beleidsmensen beïnvloeden in de mate waarin ze een innovatief beleid ontwikkelen, in ons geval, op het domein van de preventie van zwaarlijvigheid van kinderen. Anders gezegd, we nemen de wet- en regelgeving in een bepaald land of regio als gegeven, en kijken naar de verschillen in betrokkenheid en activiteit van lokale besturen op het vlak van preventie van zwaarlijvigheid van kinderen. Voor alle duidelijkheid willen we aangeven dat het niet de bedoeling is van deze EEN-studie om nationale wet- en regelgeving met elkaar te gaan vergelijken om te zien in welk land de inzichten uit het wetenschappelijk onderzoek het best zijn vertaald in de regelgeving op het vlak van preventieve gezondheidszorg, en dan liefst specifiek voor de zwaarlijvigheid van kinderen en jongeren. Dit gezegd zijnde is dit evenzeer een voorstel voor verder onderzoek.

<sup>54</sup> Ross C.B., Royer C., Ewing R., McBride T.D., (2006), Researchers and Policymakers: Travelers in Parallel Universes, in: American Journal of Preventive Medicine, 30(2): 164-172, Elsevier.

<sup>55</sup> 'There is a widening sea of data but, in comparison, a desert of information' (May, Mitchell, a.o., 1998). May, A.D., Mitchell, G., Kupiszewska, D., The quantifiable city: the development of a modelling framework for urban sustainability research. In: Schavioni, U. (Ed.), Information systems and processes for civil engineering applications, Luxembourg: European Communities, 1998, p. 124-142.

## 7. Wordt vervolgd ...

Op basis van de literatuurstudie hebben wij geleerd dat overheidsoptreden noodzakelijk is om het overgewicht bij kinderen aan te pakken én dat het lokaal bestuurlijk niveau het sluitstuk vormt van elk overheidsoptreden op dat vlak. Volgens de literatuur zou de kerntaak van de (lokale) overheid in de preventie van overgewicht bestaan in het ondersteunen van de doelgroepen (zoals kinderen, jongeren, enz.) en de eerstelijns actoren (zoals ouders, scholen, sportorganisaties, verenigingen voor gezonde voeding, enz.), zodat de beoogde groepen zich gezonder gaan voeden en meer gaan bewegen. Ook zou de (lokale) overheid vier verschillende grote rollen zou moeten spelen om leiderschap aan de dag te leggen. Daarnaast heeft de verkenning van de literatuur een overzicht opgeleverd van de verschillende institutionele factoren die het succes zouden bepalen van projecten en maatregelen ter preventie van overgewicht bij kinderen. Een samenvatting van de resultaten van deze literatuurstudie vindt u in het eerste punt van dit rapport.

In de volgende fase van dit EEN-onderzoeksproject gaan we deze inzichten, die voortvloeien uit de verkenning van de literatuur, aan de praktijk toetsen om tot meer onderbouwde conclusies te komen. Wij voorzien een *toetsing op twee sporen*. In een paar Vlaamse steden willen wij casestudies uitvoeren naar de aard van de institutionele factoren die de rol van de stadsbesturen bepalen bij de implementatie van projecten voor de promotie van gezonde voeding en voldoende beweging. Daarnaast voorzien wij nationale focusgroepen met vertegenwoordigers van lokale besturen in een aantal Europese landen om de invloed van enkele van die institutionele factoren bij de implementatie van preventie van overgewicht in kaart te brengen. Ten slotte voorzien wij een validering van beide soorten onderzoeksresultaten door middel van de inbreng van experts in lokale politiek, bestuurskunde en implementatietheorieën. Waarover we later zullen rapporteren ...